

كلية الآداب والعلوم

قسم التربية والدراسات الإنسانية

ماجستير تربية تخصص إرشاد نفسي

المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات

رسالة ماجستير مقدمة من

هلال بن ناصر بن علي القصابي

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص إرشاد نفسي

إشراف

د. أمجد محمد سليمان هياجنة

د. هدى أحمد الضوي | د. محمود خالد جاسم

٢٠١٣

جامعة نزوى
University of Nizwa

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

دراسات عليا/ ماجستير

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالب: هلال بن ناصر بن علي القصابي.

التخصص: الإرشاد النفسي.

العام الجامعي:2013/2012.

- عنوان الرسالة : " المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات".

- تاريخ المناقشة : 12 مايو 2013م.

توقيع لجنة المناقشة

اسم المناقش	التوقيع
د. محمد احمد نقادي	[signature]
د. باسم محمد الدحادحة	[signature]
د. محمود محمد إمام	[signature]

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡلَا يَعۡلَمَ مِنۢ بَعۡدِ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗاۚ وَتَرَى ٱلۡأَرۡضَ هَامِدَةٗ فَإِذَآ أَنزَلۡنَا عَلَيۡهَا ٱلۡمَآءَ ٱهۡتَزَّتۡ وَرَبَتۡ وَأَنۢبَتَتۡ مِن كُلِّ زَوۡجِۭ بَهِيجٖ ٥ ﴾[1]

---

(١) سورة الحج، آية ٥

إهـــداء

إلى أبي الغالي استاذ أخلاقي طيب الله ثراه وأدخله فسيح جناته

إلى أمي الغالية نبع الدفء والحنان رزقني الله برها والإحسان إليها

إلى شريكة حياتي ورفيقة دربي زوجتي التي ما فتأت تشاركني وتساندني أعباء الدراسة

إلى اخوتي واخواتي الذين ما بخلوا عليّ بالمساعدة

إلى اساتذتي الافاضل مرشديّ وموجهيّ للعلم وطلبه

إلى أصحابي الأوفياء الذين أكرموني بنصحهم ودعمهم

إلى كل كبير سن تقبلني ومنحني جزء من وقته

إلى كل من قدم لي مساعدة أو أرشدني بكلمة أو شاركني بعمل

إليكم جميعاً أهدي هذه الدراسة

هلال القصابي

شكر وتقدير

الحمد لله ربي العالمين الذي أعطى كل شي خَلْقَه ثم هدى، بأن يسر لي كل عسير ووفقني لإتمام هذه الرسالة على ما هي عليه.

ثم الشكر والتقدير أجزله وأعطره لاستاذي الدكتور/ أمجد محمد سليمان هياجنه المشرف الرئيس على رسالتي هذه، على جميل عطائه وعلو أخلاقه وسعة صدره وحكمة تعامله وواسع علمه فكان الأب الناصح والمربي الأمين والمعلم المخلص فجزاه الله عني خير الجزاء ووفقه لما يحبه ويرضاه.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأفاضل أعضاء لجنة تحكيم أداة الدراسة: مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن، والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة. ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي في قسم التربية والدراسات الإنسانية بجامعة نزوى الذين نهلت من علمهم الواسع خلال فترة دراستي.

كما لا يفوتني أن أقدم الشكر والتقدير إلى كل من قدم لي التسهيلات من أجل إنجاز هذه الرسالة أفرادا ومؤسسات، وهم: دائرة الرعاية الأولية بوزارة الصحة ،دائرة الرعاية الخاصة بوزارة التنمية الاجتماعية، المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. كما أخص بالشكر والتقدير الفاضل/ يعقوب المغدري رئيس قسم الرعاية الأولية بوزارة الصحة الذي وافته المنيه وقد كان نعم الرجل قدم الكثير من التسهيلات والتوجيهات حتى يوم وفاته رحمه الله وأدخله فسيح جناته. كما أتقدم بالشكر الكبير للاستاذ سعيد الحراصي الموظف بقسم المراجع بالمركز الثقافي بجامعة السلطان قابوس على تعاونه الدائم والمتواصل للحصول على المراجع.

ولا أنسى أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير والتبجيل لآبائي كبار السن (عينة الدراسة) على صبرهم وتجاوبهم لملأ المقياس، وإلى كل من ساهم في إتمام هذه الرسالة.

الباحث

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الملخص

المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات

إعداد: هلال بن ناصر القصابي

إشراف: د. أمجد محمد هياجنة

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (٣٤٠) مسناً من الجنسين، منهم (١٩٣) من الذكور، و(١٤٦) من الإناث، تمّ اختيارهم بالطريقة المتيسرة غير العشوائية. وقد استخدم الباحث لجمع بيانات دراسته مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية الذي قام بإعداه، والمتكون من (٥٢) فقرة، كما استخدم أسلوب المقابلة لتعبئته. ولتحليل نتائج الدراسة تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T-test) واختبار التباين الأحادي واختبار شفيه و LSD للمقارنات البعدية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كبار السن يشعرون بمشكلات نفسية وإجتماعية بدرجة قليلة، وقد جاءت المشكلات النفسية أشد من المشكلات الاجتماعية، وتصدرت المشكلات النفسية: مشكلة انزعاجهم من تصرفات الشباب، ثم التضايق من انحراف الناس عن القيم، ثم شعورهم بالحسرة على ذكريات الماضي، في حين تصدرت المشكلات الاجتماعية: مشكلة اشتياقهم لاصحابهم الذين صحبوهم في حياتهم، ثم افتقادهم للمجالس التي يجتمع فيها من هم في سنهم.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي ومكان الإقامة والمستوى التعليمي، بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح المطلق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر لصالح

من أعمارهم (٨٠-٨٤)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن لصالح من يقيم بمفرده ومن يقيم مع أحد أقاربه، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الصحية لصالح الحالة السيئة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية فقط تعزى لمتغير المهنة المزاولة سابقاً لصالح من لم يكن يعمل ومن يزاول أعمال حرة، في حين أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية فقط تعزى لمتغير الدخل لصالح من دخلهم أقل من ٢٠٠ريال ومن دخلهم يتراوح بين (٢٠٠ريال -٣٩٩ ريال).

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسئلة الدراسة
- محددات الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يعد التغيير حقيقة كونية يفترض ألا تغيب عن وعي أي أحد، فكل كائن حي يتغير سوء كان هذا التغير بالتقدم والنضج أو كان بالتراجع والانهيار، فمن لا يتغير لا يمكن أن يتسم بالحياة. والإنسان وهو الكائن الحي المكرم يمر بهذا التغير عبر مراحل العمر المختلفة (علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

ومن أحلك هذه المراحل وأشدها على الإنسان مرحلة الشيخوخة أو كبر السن والتي تعد إحدى تلك المراحل الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، والتي يترتب عليها ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق كبير السن مع أسرته ومجتمعه، وتؤثر كذلك على حالته النفسية والاجتماعية والجسمية (بركات، ٢٠١١).

وقد نالت مرحلة كبر السن شأنها شأن كل مرحلة من تلك المراحل العمرية نصيباً وافراً من الدراسات سواء ما كان منها في مجال علم النفس أو غيره من المجالات. كما تظافرت جهود المتخصصين لفهم أبعاد هذه المرحلة العمرية وأهم متطلباتها، على الرغم من الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لفهم العوامل المساهمة في التوافق النفسي والاجتماعي لهذه المرحلة العمرية المهمة، في خضم ما يشهده العالم من ازدياد مطرد وسريع لفئة كبار السن (Akashi, 2012).

وقد بدأت نسبة كبار السن في التفوق على نسبة الأطفال في الدول الصناعية وذلك عندما بدأت أفواج المواليد التي ولدت بعد الحرب العالمية الثانية في الانضمام إلى شريحة كبار السن مسببة

بذلك اختلالات إجتماعية وإقتصادية وسياسية وإدارية وغيرها (عكروش، ٢٠٠٩). كما أن أغلب المجتمعات المعاصرة أصبحت تشهد تزايد أعداد كبار السن؛ وذلك كنتيجة طبيعية لعمليات التنمية والتحديث وتحسين الخدمات الصحية والاجتماعية التي تتلقاها تلك المجتمعات مما أدى إلى إرتفاع متوسط الأعمار (العيسى، ٢٠٠٧).

وإلى جانب ما يمثله كبار السن من ثروة بشرية قيمة بفعل خبراتهم ونشاطهم وإنتاجهم في مرحلة شبابهم في أي مجتمع كان، فإنهم لا ريب بحاجة إلى الوقوف على احتياجاتهم بشتى أنواعها في مرحلة كبر سنهم، وذلك من أجل تلبيتها وكذلك الاستفادة بشكل مستمر وبناءْ من تلكم الخبرات والطاقات التي يصعب تعويضها بمجرد إضافة أعداد من الطاقات الجديدة. في حين أن العناية بهذه الفئة لا تُعد استجابة لاحتياجاتهم فحسب؛ وإنما هي تقدير وتكريم مجتمعي لهذه الفئة العمرية المهمة ينطلق من اعتبارات دينية وأخلاقية قِيمية من جهة، ووطنية وقومية من جهة أخرى، لما لهذه الفئة من نضج عقلي وعلمي غزير وثراء فكري كبير تستثمره الدول لتحقيق ثروه معلوماتيه لتطوير المستقبل بشتى الاتجاهات (الفقي، ٢٠٠٨).

وقد عُني الإسلام عناية فائقة بتوقير كبير السن واحترامه ورسم المعالم السامية لمعاملة كبير السن فجعلها معياراً ووصفاً لأمة الإسلام لقوله صلى الله عليه وسلم: " ليس منا من لم يرحم صغيرنا، ويوقر كبيرنا، ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر" (الترمذي، ١٩٩٦، ص.٤٨٠) كما بين الله تعالى المكانة الرفيعة التي يتبوأها الوالدين حينما قرن عبادته بالإحسان إلى الوالدين، في قوله تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا

﴿ فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴾ [(١)] وما كان هذا الوصف للوالدين إلا لعظيم مكانتهما وكبير منزلتهما، وحثا على الاهتمام بكبير السن والعناية به.

وإحساساً بأهمية كبار السن على الصعيد الدولي وما تمثله هذه الفئة من تأثير على التركيب السكاني لأي مجتمع من المجتمعات جاء الاهتمام من قبل الأمم المتحدة بهذه الفئة كإهتمام دولي منظم بمنتصف عام١٩٧٠، ثمّ تلاحقت بعدها القرارات والاهتمامات بالمسنين، كما اعتمدت الجمعية العامة في عام ١٩٧٨ القرار (٥٢/٣٣) بشأن تنظيم الجمعية العالمية للمسنين. وذلك من أجل صياغة خطة العمل الدولية للشيخوخة التي من شأنها أن تلبي احتياجات ومتطلبات كبار السن. ثم عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أول إجتماع لها في فينا عام ١٩٨٢ بحضور عدد من الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية، حتى أعلن عن العام الدولي للمسنين ليكون عام ١٩٩٩، كمؤشر واضح على ما تمثله هذه الفئة من دور في تقدم الأمم ورقيها (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الأسكوا [ESCWA]، ٢٠٠٢).

وقد تباينت طرق تعامل المجتمعات مع فئة كبار السن وزيادة عددهم، على الرغم من توافقها في اتخاذ الخطوط العريضة للتعامل معهم، فعمل كل مجتمع بطريقته الخاصة والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تتفق معه لحل مشكلات تلك الفئة وتوفير احتياجاتها، فنظرت المجتمعات إلى مشكلات كبار السن على أنها مشكلات إقتصادية فانصب الاهتمام بتأمين الأمن الاقتصادي لكبار السن بصرف معاش تقاعدي أو صرف معاش كضمان يمنح للمسنين، إضافة إلى تقليل الاعباء

---

(١)سورة الإسراء، الآية ٢٣.

الاقتصادية الناجمة من تقاعده عن العمل، بعدها توسعت نظرت المجتمعات لمشكلات كبار السن، ورأت بأن علاج المشكلات الإقتصادية يكمن في توفير المسكن بحيث يستقل كبار السن عن أبناءهم وأقاربهم، حتى تحولت النظرة إلى مشكلات كبار السن على أنها مشكلات نفسية وإجتماعية (عبداللطيف، ٢٠٠٧).

وبناء على ما تقدم استشعر الباحث فكرة هذه الدراسة التي تتبلور في تسليط الضوء على مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية وعلاقة تلك المشكلات ببعض المتغيرات.

مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة هذه الدراسة من إهتمام السلطنة بفئة كبار السن حيث توُّج هذا الاهتمام عام ٢٠١١ بإنشاء الجمعية العمانية لأصدقاء المسنين، وذلك بعد إعتمادها رسمياً من قبل وزارة التنمية الاجتماعية بسلطنة عمان بالقرار الوزاري رقم (٢٠١١/١٠)، وكان من ضمن أهداف هذه الجمعية مساعدة فئة كبار السن في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والوصول إليها، وتسهيل تعاملهم مع الحياة اليومية، بالإضافة إلى تقديم المساعدة لهم وتسهيل تعاملهم مع الدوائر الحكومية المختلفة، والمحافظة على حقوقهم التشريعية وتشجيع وسائل الإعلام على الاهتمام بهم في المجتمع وإبراز قضاياهم. كما أعلن ٢٠١١ أيضاً عن المشروع الوطني لرعاية المسنين كعمل مشترك بين وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية.

كما تنبثق مشكلة هذه الدراسة من التزايد المطرد في أعداد كبار السن في سلطنة عمان حيث تشير النشرة الإحصائية للتعداد السكاني في سلطنة عمان إلى أن نسبة عدد كبار السن قد بلغت في عام ١٩٩٣ (٤,٨%)، بينما بلغت نسبتهم في عام ٢٠٠٣ إلى (٥,٠%) بزيادة (٠,٢%)، كما بلغت نسبتهم في عام ٢٠١٠ (٥,٢%) بزيادة (٠,٢%) (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٢).

ومع أن نسبة الزيادة تلك تبدو قليلة مقارنة بنسب المسنين في الدول الأخرى إلا أن زيادة النسبة تنبي بضرورة الاهتمام بفئة كبار السن بشكل عام وتقصي مشكلاتهم واقتراح الحلول بشكل خاص. فالقضية ليست قضية الجيل الحالي وما ظهر فيه من زيادة في حجم المسنين ومتوسط توقع الحياة؛ وإنما القضية هي نوعية مجتمع المستقبل وأوضاع السكان الذين سيقدر لهم أن يعيشوا فيه من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وغيرها علاوة عن انعكاسات ذلك على شرائح المجتمع التي سوف تنشأ فيه مستقبلا.

وتتجلى مشكلة هذه الدراسة أيضاً من خلال نتائج تقييم وتوصيات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا في اجتماع الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة بمدريد عام ٢٠٠٢ لخطة العمل الإقليمي للشيخوخة حتى عام ٢٠٠١، والتي تحددت بها الأولويات والمحاور الرئيسة للخطة العربية للشيخوخة حتى عام ٢٠١٢، وكان من ضمن هذه التوصيات إعداد البحوث والدراسات الخاصة بالمسنين وقضاياهم ومشكلاتهم وتطلعاتهم وبناء قاعدة معلوماتيه وبيانية حول المسنين حديثة وديناميه، مفصلة حسب الجنس تواكب التغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المتسارعة في المنطقة العربية (الأسكوا، ٢٠٠٢) .

كما تلمس الباحث مشكلة هذه الدراسة من خلال مشاهداته الشخصية لكبار السن في نطاق الأسرة أو المجتمع حيث لاحظ أن فئة كبار السن بحاجة لتقصي المشكلات، التي قد يعانون منها في واقع حياتهم نظير ما لقوه من تغيرات مختلفة في جميع مجالات الحياة.

كما برزت مشكلة هذه الدراسة لدى الباحث من خلال اطلاعه على عدد من الدراسات في عدد من الدول العربية والأجنبية والتي أظهرت نتائجها حسب الأهداف التي درستها وجود مشكلات لدى كبار السن، ومن تلك المشكلات مشكلات نفسية وإجتماعية، مما دفع بالباحث بالاحساس بضرورة تقصي تلك المشكلات في سلطنة عمان ومعرفة درجة وجودها.

ومما زاد من احساس الباحث بمشكلة هذه الدراسة هو محاولة حسم الجدل الدائر لدى المعنيين والمتخصصين والمهتمين ووسائل الاعلام، والمتعلق هل بدأ بالفعل كبار السن بسلطنة عمان يعانون من مشكلات نفسية وإجتماعية كما هو الحال في الدول الأخرى، وإن كانوا يعانون من مشكلات فما نوع هذه المشكلات؟

وعند محاولة الباحث مسح الدراسات السابقة التي أجريت حول كبار السن في البيئة العمانية لم يتسن له العثور– حسب حدود علمه وإطلاعه– على أية دراسة هدفت إلى الكشف عن المشكلات التي يعاني منها كبار السن في سلطنة عمان، وإن الدراسات التي أجريت على كبار السن انحصرت في خمس دراسات (البوسعيدي، ٢٠٠٧؛ الريامي، ٢٠٠٨؛ الخاطرية، ٢٠١٢ ;Al-Balushi,2008 Al-Hashmi, 1998) لم يكن ضمن أهداف أي منها تقصي مشكلات كبار السن.

وبناء على ما تقدم تولد لدى الباحث الوعي بمشكلة هذه الدراسة التي تتمثل في حصر لمشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية بمحافظة مسقط.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المرحلة العمرية التي تستهدفها (كبار السن) حيث أنها في تزايد مطرد سواء على النطاق الدولي أو الإقليمي أو المحلي، حيث تشير احصائيات الأمم المتحدة بأنه يوجد في العالم ما يزيد عن ٧٠٠ مليون نسمة تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة ومن المتوقع أن يصبح العدد بليون نسمة في عام ٢٠٥٠ بحيث يشكل أعداد كبار السن ما نسبته ٢٠% من إجمالي عدد السكان (الجمعية العامة، ٢٠١١).

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في تمكين المجتمع من معرفة واقع الحياة التي يعيشها كبير السن، وكيف يستطيع أن يعمل ليؤثر في هذه المرحلة، وكيف يساهم في تشكيل مستقبل أفضل يمكنه من

تجاوز أي مشاكل قد تظهر لديه في الكبر، وذلك من خلال توفير الطرق والأساليب الوقائية التي قدّ تحد من المشكلات التي قد يعاني منها كبار السن في الوقت الراهن، إضافة إلى توفير البيئة المناسبة التي تحقق التوافق النفسي والاجتماعي لهم (علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

ويزيد من أهمية هذه الدراسة وجود عدد من المسنين يقدر عددهم بـ(١٢٦) مسن في المستشفيات يشغلون أسّرة منذ فترات طويلة دون الحاجة إلى خدمات علاجية، وقد علل وجودهم بعدم استطاعة أسرهم القيام بدورها في رعايتهم لأسباب إجتماعية أو اقتصادية أو قد تعود إلى أسباب أخرى (وزارة الصحة، ٢٠١١).

كما تكسب هذه الدراسة أهميتها من خلال ما ستسفر عنه من نتائج وتوصيات تمكن الجهات المختصة حكومية كانت أو أهلية من التعرف عن كثب على مقدار المشكلات التي قد يعاني منها كبار السن في السلطنة للعمل على إيجاد أفضل الأساليب الوقائية لتفادي الوقوع في تلك المشاكل، وكذلك إيجاد الأساليب الإرشادية والعلاجية للخروج بهذه الفئة من المشكلات التي يعانون منها، ولكي تساعد الجهات المختصة مستقبلا من تحديد نوع الرعاية اللازمة لهم سواء في الأسرة أو خارجها.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن في محافظة مسقط بسلطنة عمان، وأثر كل من النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإقامة، مكان السكن، والمستوى التعليمي، والعمل المزاول سابقا، والحالة الصحية، ومستوى الدخل في درجة شعورهم بهذه المشكلات.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن في محافظة مسقط؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تعزى لاختلاف متغيرات كل من النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإقامة، مكان السكن، والمستوى التعليمي، والعمل المزاول سابقا، والحالة الصحية، ومستوى الدخل؟

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود الآتية:

١. الحدود البشرية: حيث اشتملت هذه الدراسة على فئة كبار السن من الجنسين ذكوراً وإناثاً، ممن بلغت أعمارهم ٦٠ سنة فأكثر.

٢. الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على كبار السن في محافظة مسقط بولاياتها الست (السيب، مطرح، مسقط، بوشر، العامرات، قريات).

٣. الحدود الزمانية: جرى تطبيق هذه الدراسة الفترة الزمنية ٢٠١٢/١- ٢٠١٣/١.

٤. الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على تقصي مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية ولم تشمل المشكلات الصحية والاقتصادية.

٥. أداة الدراسة: كما تحددت نتائج هذه الدراسة بمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط والذي قام الباحث ببنائه لأغراض تحقيق أهداف هذه الدراسة،

لذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتحدد بالخصائص السيكومتريه (الصدق، والثبات) لهذا المقياس، ومدى قدرته على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

٦. عينة الدراسة: تم اختيار العينة بطريقة المتيسرة غير العشوائية وممن تمكن الباحث من التواصل معهم، نظراً لعدد من الصعوبات، والتي من أهمها رفض عدد كبير من كبار السن التعاون في الإجابة عن فقرات المقياس، إضافة إلى زيادة نسبة الأمية لدى أفراد العينة مما تطلب وقتاً طويلاً وجهداً مضاعفاً في إيصال المعلومة لهم، إضافة إلى تخوف وارتباك عدد منهم من الإجابة عن فقرات المقياس وبخاصة عند وجود أحد من أفراد الأسرة أثناء عملية التطبيق.

مصطلحات الدراسة:

ورد في هذه الدراسة العديد من المصطلحات، وفيما يلي تعريفها:

١- المشكلات النفسية:

يعرف الشناوي (١٩٩٦) المشكلات النفسية بأنها " صعوبات في علاقة الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله أو في اتجاهه نحو ذاته" (ص.١٣٩).

كما يعرفها الهاشمي (٢٠٠٣) بأنها" تلك المشكلات التي تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته، أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه وأقاربه، وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عادة إلى ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه من الهناء بالصحة النفسية السعيدة" (ص.٨٦).

ويعرفها الباحث اجرائيا بأنها: اضطراب في دوافع وحاجات وسلوك ومشاعر المسن بسبب تقدمه في السن وتعامل الأخرين معه. ويعبر عنها بالدرجات التي يحصل عليها المبحوث على

فقرات مجال المشكلات النفسية في مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط المستخدم في هذه الدراسة.

٢- المشكلات الاجتماعية:

يعرف (قناوي، ١٩٩٥) المشكلة الاجتماعية بأنها هي حالة تؤثر على عدد كاف من الناس بطريقة غير مرغوبة وأن شيئاً ما يجب عمله تجاه هذه الحالة من خلال علم اجتماعي جماعي.

ويعرفها الباحث اجرائيا بأنها: عدم توافق كبير السن مع من حوله، وتقلص علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية. ويعبر عنها بالدرجات التي يحصل عليها المبحوث على فقرات مجال المشكلات الاجتماعية في مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط المستخدم في هذه الدراسة.

٣- كبير السن:

يُعرف كبير السن بأنه: كل ذكر أو أنثى بلغ الستين من عمره وليس له معيل ملزم قادر على نفقته وليس له مورد كاف للرزق (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٩).

ويعرف الباحث كبير السن في هذه الدراسة بأنه: الفرد الذي تجاوز سن الستين سنة فأكثر ذكراً كان أو أنثى، وسوى كان يعاني أو لا يعاني من صعوبات جسدية أو نفسية أو اجتماعية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

- تعريف كبار السن
- مشكلات كبار السن
- نظريات كبار السن
- اهتمام الاسلام بمشكلات كبار السن
- الاهتمام العالمي بمشكلات كبار السن
- الاهتمام العربي بمشكلات كبار السن
- كبار السن في سلطنة عمان

ثانيا: الدراسات السابقة:

- دراسات تناولت مشكلات المسنين بصفة عامة
- دراسات تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية بشكل محدد

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل محورين الأول: الإطار النظري، والثاني: الدراسات السابقة، وفيما يأتي عرضاً لكل منهما:

أولاً: الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري لهذه الدراسة عرضاً لمفهوم كبار السن ومشكلاتهم والنظريات المتعلقة بهم، كما يتضمن عرضاً للاهتمام العالمي والعربي بمشكلات هذه الفئة وما تقدمه سلطنة عمان من دور لهم، وفيما يأتي عرضاً لذلك.

تعريف كبار السن:

التعريف اللغوي:

جاء في اللغة السِّنُّ واحدةُ الأسنان. وكبرت سِنُّ الرجل: يُعنى به الهَرَم، أُخذ من السِّنِّ التي ينبت وليس من السِّنين. وأَسنَّ الرجل أي كَبِرَ (الفراهيدي، ٢٠٠٣، ص.٢٨٥).

قال زكريا (١٩٩٩): "السين والنون أصلٌ واحد مطرد، وهو جريان الشيء واطراده في سهولة، والأصل قولهم: سَنَنْتُ الماءَ على وجهي أَسُنُّه سَنًّاً، إذا أرسلته إرسالاً، ثم اشتُقَّ منه رجل مسنون الوجه، كأن اللحم قد سُنَّ على وجهه" (ص.٦١).

ويرى ابن منظور (١٩٩٣) أن المسن في اللغة هو "الرجل الكبير، فتقول: أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه، يسن إسناناً، فهو مسن" (ص.٢٢٢).

التعريف الاصطلاحي:

اختلفت المصطلحات المستخدمة لوصف المسن اختلافاً كبيراً حتى في الوثائق الدولية، فهي تشمل الشيخوخة، المسن، والأكبر سناً، والعمر الثالث والعمر الرابع، والعمر المديد، وأكثر تلك المصطلحات شيوعاً هو مصطلح الشيخوخة، كما أن مفهوم التقدم في السن يستخدمه الباحثون في دراسة المسنين مرادفاً لمفهوم الشيخوخة والمفهومان يشيران لنفس المعنى، وقد استخدما بأشكال مختلفة. إلا أن الوثائق الدولية تستخدم مصطلح "كبار السن" حسب ما جاء في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار رقم (٤٧/ ٥) بتاريخ ١٩٩٢، وقرار رقم (٤٨/ ٩٨) بتاريخ ١٩٩٤ (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ١٩٩٢؛ الجمعية العامة للأمم المتحدة، ١٩٩٤).

كما اختلفت الآراء في الوقت الذي تبدأ فيه مرحلة كبر السن؛ فأعراضه سواء كانت صحية أو عقلية أو نفسية قد تبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر، مما شكل ذلك الاختلاف لدى الباحثين صعوبة في تحديد هذه المرحلة وتناولها تجريبياً وبالتالي تعددت المقاييس أو المعايير أو المحكات لتحديدها بين العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر السيكولوجي، والعمر الاجتماعي، وفيما يأتي عرضاً لذلك:

العمر الزمني:

حددت شعبة الإحصاء بالأمم المتحدة أعمار المسنين بالفئة العمرية (٦٠فأكثر) (United Nations, 2006). وقد اعتمدت الأمم المتحدة هذا المعيار الزمني لتمكين الدول من التحرك نحو التعامل مع قضايا كبر السن بإيجابية وواقعية ونظام متقن تستطيع بموجبه وضع الاستراتيجيات والخطط. مما حدى بدول العالم إلى تحديد كبر السن بالمعيار الزمني واعتمدت على الهياكل الوظيفية والتي حددت فئات كبار السن بين فئات العمر في المجتمع، مع وجود فرق في العمر الزمني بين الدول المتقدمة والدول النامية في تحديد عمر التقاعد حيث أن الدول المتقدمة تحدد سن

التقاعد ببلوغ الشخص سن الخامسة والستين بينما الدول النامية ومنها البلدان العربية حددت بلوغ الشخص سن الستين (قدومي، ١٩٩١).

إلا أن الاعتماد على العمر الزمني وحده في تحديد مفهوم المسنين معياراً غير دقيق فهو معيار واحد وليس وحيد للحكم على تسمية الكبار في السن ولكنه معيار صادق إذا طبق مع معايير أخرى، وهو كذلك معيار نسبي يتحرك عبر تاريخ البشرية ففي القرن العشرين كان من يبلغ الخمسين عاماً يعد مسناً، ولكن في بداية القرن الحادي والعشرون لا يعد الكبير مسناً إلا عند بلوغه سن الثمانين أو يزيد (علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

وبناء على متقدم فقد صنفت فئة كبار السن وفق المعيار الزمني إلى ثلاثة أقسام: (بركات، ٢٠١١)

- المسن الصغير ما بين (٦٥-٧٤) سنة، وهم المسنونِ النشيطون في أعمالهم ومجتمعاتهم.
- المسن الوسط ما بين (٧٥-٨٤) سنة، وهم المسنون الذين يتمتعون بحالة تقاعد نشط ملئ بالحيوية والتمتع بالحياة.
- المسن الكبير وهو ما فوق (٨٥) سنة، وهم المسنون الذين يحتاجون لمساعدة ورعاية.

كما صُنف كبار السن في الولايات المتحدة الامريكية بأنهم الأفراد الذين بلغوا سن الستين أو خمسة وستون ولهم سمات خاصة ومحددة، إلى ثلاث فئات: (باركر Barker المشار إليه في سالم والصفتي، ٢٠٠٨)

- الفئة الأولى سميت بالشيخوخة المبكرة من (٦٠- ٦٤سنة)
- الفئة الثانية سميت بالشيخوخة الوسطى من (٦٥- ٧٤سنة)
- الفئة الثالثة سميت بالشيخوخة المتأخرة من (٧٥ سنة فما فوق).

العمر البيولوجي:

وهو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية لكل مراحل عمر الإنسان، ويتحدد من خلال ظهور تلف أو مرض أو اضطراب ناجم عن شيخوخة في الخلايا أو الأنسجة أو بسبب قصور عمليات كيميائية وحيوية مثل معدل الأيض، معدل النشاط، الغدد الصماء، قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وغيرها (البوسعيدي، ٢٠٠٧؛ خليفة، ١٩٩٧؛ كامل الزبيدي، ٢٠٠٩).

العمر الاجتماعي:

وهو مدى قوة علاقة الفرد بالأخرين ومدى توافقه الاجتماعي (الميلادي، ٢٠٠٦). في حين عرف بيرين (المشار إليه في Rybash, Roodin & Hoyer, 1995) كبر السن بأنه " نمط تراكمي من الضغوط البيئية والاجتماعية ذات تأثير معين على إمكانات الفرد وقدراته"(p.23).

العمر السيكولوجي أو النفسي:

وهو "مقياس وصفي يقيس الاضطرابات العقلية والنفسية. ويعرف المسن بأنه حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة" (قناوي، ١٩٨٧، ص.٥١).

وقد ذكر أبو عوض (٢٠٠٧) أن الشيخوخة أو التقدم في السن هي مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

أما علي الزبيدي (٢٠٠٩) فقد عرف الكبار في السن بأنهم هم الأشخاص ذكوراً أو إناثاً الذين تجاوزوا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم الفسيولوجية ووصلوا إلى مراحل

التوقف والاستقرار وبدايات الضعف والفقدان والانحدار في بعض وظائف تلك الاعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات.

وبغض النظر عن اختلافات العلماء حول تحديد مفهوم المسنين بحسب تباين منطلقاتهم العلمية، وبخاصة وفق التعامل مع المعايير السابقة مجتمعة، وهي المعيار الزمني، والبيولوجي، والاجتماعي، والمعيار النفسي. فلا ينبغي قصر مرحلة كبر السن على أنها مرحلة عجز ومرض، بل إن لهذه المرحلة إيجابياتها، حيث أن الفرد المسن غالباً ما يتصف بالخبرة والحكمة والهدوء والاتزان والقدرة على التوجيه والعطاء واتخاذ القرار وتقديم الخبرة للأجيال الجديدة (البوسعيدي، ٢٠٠٧).

لذا يرى لوزان وآدم Lauzon & Adam (1997) أن الشخص المسن هو "ذلك الإنسان الذي يبلغ فترة متقدمة من العمر، ويتميز بضعف الأبنية والوظائف العضوية. إن الشيخوخة الجسمية ما هي إلا المظهر الأكثر بروزاً من بين المكونات الأخرى لهذا الكائن المركب، إلا أنه على الرغم من مظاهر الأفول والتراجع التي تعرفها هذه المرحلة، توصف هذه المرحلة العمرية بمرحلة كمال النمو الاجتماعي والنفسية والروحي والسياسي والمعرفي والديني والعاطفي والفلسفي (P.14) .

وفي سلطنة عمان تم اعتماد سن (٦٠ سنة فأكثر) بداية مرحلة كبر السن، ففي قانون الضمان الإجتماعي رقم (٨٧/ ٨٤) مادة (١) عرف الشيخوخة أو كبر السن هو كل ذكر أو أنثى بلغ الستين من عمره وليس له معيل ملزم قادر على نفقته وليس له مورد كاف للرزق (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٩). كما حدد خروج الموظف إلى التقاعد بسن الستين وفقاً لما حدده قانون الخدمة المدنية الصادربالمرسوم السلطاني (١٢٠/ ٢٠٠٤) مادة (١٤٠) (وزارة الخدمة المدنية، ٢٠٠٤). وما جاء في قانون العمل (٣٥/ ٢٠٠٣) مادة (٤٣) الناص على "أنه لا يجوز إنهاء العقد من جانب صاحب العمل إلا ببلوغ سن الستين على الأقل" (وزارة القوى العاملة،

٢٠١١، ص٥) علاوة على ذلك ما جاء من تأكيد الأمم المتحدة لأعمار المسنين بالفئة العمرية (٦٠ فأكثر) (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٩).

ومن خلال ما تقدم يمكن تقديم تعريفا لكبير السن في هذه الدراسة بأنه هو الفرد الذي تجاوز سن الستين سنة فأكثر ذكراً أو أنثى سواء كان يعاني أو لا يعاني من صعوبات جسدية أو نفسية أو إجتماعية.

مشكلات كبار السن:

وقبل عرض المشكلات النفسية والاجتماعية لكبار السن يمكن عرض أسباب نشأة المشكلات التي يتعرض لها الإنسان عامه والمشكلات النفسية والاجتماعية على وجه الخصوص كونها إحدى متغيرات الدراسة الحالية.

أسباب المشكلات:

لا يقاس التوافق السليم لدى الفرد بمدى خلوه من المشكلات وإنما بمدى قدرته على مواجهة وحل تلك المشكلات حلاً سليماً حيث يمكن أن يتعرف على أن الفرد يعاني من مشكلات إذا ما ظهرت عليه بوادر التوتر الزائد عن الحد، أو فقدان الحماس والاهتمام بعمله، أو محاولة جذب انتباه الآخرين، والحزن، والتعاسة بدون سبب واضح للتوتر، والتناقض بين السلوك والمعايير الاجتماعية، والانشغال الزائد بهواية أو ميول معينة، والاعتماد على الغير وعدم الثقة بالنفس (جلال، ١٩٩٢).

ولكل مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الفرد حاجات تناسب المرحلة الزمنية التي يمر بها، وكما تتفاوت تلك الحاجات من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى. يسعى من خلاله الفرد على تحقيق واشباع تلك الحاجات وتحقيق التوافق مع ذاته بحيث يعيش متوافقاً توافقاً تاماً مع نفسه ومجتمعه. ومع ذلك فإن كل فرد مع حرصه الدائم على تحقيق الحاجات إلا أن تلك الحاجات تتجدد

بمسيرة عمره وسنينه التي يمر بها فكبير السن تراه ما زال تنازعه حاجات ورغبات سواء على مستوى ذاته او مجتمعه تدعوه على مواصلة البحث لإشباعها وقد تحول بينه وبين إشباعها وتحقيق تلك الحاجات عقبات وصعوبات ومشكلات سواء كانت ذاتية أو نفسية أو إجتماعية أو غيرها لا يستطيع التعامل معها أوالتخلص منها بل قد لا يستطيع التعبير. فعدم اشباع تلك الحاجات بالطرق المناسبة وبشكل كاف يظهر العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية من أهمها الشعور بالاهمال وكراهية الآخرين مما يتولد منها القلق والاحباط والامراض النفسية الجسمية (النجار، ٢٠٠٩). "والواقع أن هناك الكثير من المشكلات العملية التي لا يجد الشيخ < كبير السن> لها حلاً مما يشعره بأن الدنيا قد ضاقت في نظره بسببها، بينما تكون الحلول جاهزة وبسيطة وسهلة وفي مكنة المحيطين به. ومن الواجب أن يذكر دائماً أن مرحلة كبر السن تشبه إلى حد ما مرحلة الطفولة. فالطفل يحس بالمشكلة ولكنه لا يستطيع بلورتها أو التعبير عنها بسهولة. وكذلك حال كبير السن فهو قد يستشعر المشكلات ولكنه يعجز عن تحديدها أو الإفصاح عنها لمن يحيطون به فلا يكون أمامه إلا أن يأخذ الآخرون بيده في هذا المضمار ويبلورون ما يحس به من مشكلات ويعينونه في البحث عن حلول ناجعة لها" (أسعد، ٢٠٠٠، ص.٢٠٧).

وقد حدد زهران (٢٠٠١) سبعة أسباب لنشؤ المشكلات هي:

١. أسباب داخلية: جسمية ونفسية تحدث للفرد

٢. أسباب خارجية: مادية وإجتماعية

٣. أسباب مهنية: والتي مهدت لظهور المشكلة

٤. أسباب مساعدة: وهي التي عجلت وسبقت ظهور المشكلة بصورة مباشرة

٥. أسباب حيوية: جسمية أو عضوية

٦. أسباب نفسية: ذات منشأ نفسي

٧. أسباب بيئية: والتي تنشأ في البئية أو المجال الاجتماعي.

بالتالي فإن المشكلات مع أي فرد في المجتمع هي النقص في إشباع الحاجات لديهم مما يدلل على العلاقة المتبادلة بين المشكلات والحاجات ولذا يرى بوجاردس (المشار إليه في عثمان والسيد، ١٩٩٨) أن الحاجة ضرورة حياتية، وأما المشكلة فهي العراقيل التي تعترضها. ونظراً لهذا الترابط بين ما يشكله النقص من توفير الحاجات ونشؤ المشكلات، فمن الضروري التعرض على الحاجات الانسانية.

الحاجات الانسانية:

تُعد الحاجات النفسية والاجتماعية من ضمن الحاجات التي تحقق للمسن الاستقرار النفسي والاجتماعي حيث يحتاج كبار السن لعدد من الحاجات يحصرها هي: (أبو عوض، ٢٠٠٧؛ بركات، ٢٠١٠).

- حفظ كرامة المسن، واحترامه، وإشعاره بأنه عضو نافع في المجتمع
- توفير بيئة أسرية جيده للإهتمام به والوصول به إلى التوافق النفسي
- إشباع الحاجات الوجدانية بدمجه مع الأقارب في المناسبات
- تعزيز الثقة لديه وذلك بإفساح المجال للاعتماد على نفسه لقضاء احتياجاته الشخصية
- تشجيعه على توطيد العلاقات الاجتماعية والبقاء عليها
- تجنيب المسن الوحدة والعزلة الاجتماعية باصطحابه أو الجلوس معه
- الاهتمام بالرعاية الدينية كون المسن الذي لديه وعياً دينياً يكون أكثر توافقاً صحياً، ونفسياً، وعقلياً، واجتماعياً، وأسرياً
- تجنيبهم الشجار الأسري وكل ما يمكن إزعاجه.

ويذكر نجاتي (٢٠٠٤) أن علماء النفس يصنفون الحاجات إلى قسمين رئيسين هما:

١. الدوافع الفسيولوجية (الأولية): وهي الدوافع المرتبطة بحاجات البدن

٢. الدوافع النفسية والروحية (الثانوية): وهي المتعلقة بحاجات الإنسان النفسية والروحية وتسمى الحاجات النفسية الاجتماعية أو الاجتماعية.

ومن الحاجات النفسية والاجتماعية لكبار السن كذلك الحاجة للشعور بالأمن، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد فإذا لم تشبع تتشكل مشكلات نفسية واجتماعية منها القلق والاكتئاب والعزلة والوحدة والحرمان الاجتماعي والعاطفي (بركات، ٢٠٠٩).

ولخصت دراسة عبدالهادي (المشار إليه في خليفة، ١٩٩٧) أن حاجات كبار السن هي:

- حاجة المسن إلى الرعاية الصحية وتجنب الضرر
- الحاجة إلى الأمن، نظراً لشعور المسن بالوحدة
- الحاجة إلى تجنب الاعتماد على الآخرين
- الحاجة إلى الاندماج في النشاطات الترويحية
- الحاجة إلى مساعدة الأبناء
- الحاجة إلى مساعدة الجهات الحكومية لمواجهة مشكلات المسنين
- الحاجة إلى ضبط الانفعالات، والإنجاز، ومعرفة الإمكانيات المتاحة وتنمية المهارات.

المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن:

تتعدد مشكلات كبار السن فهي مشكلات متنوعة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها فضلاً عن الأسباب المباشرة وغير المباشرة لتلك المشكلات، فقد يتعرض مسن ما لمشكلة أو مشكلات تختلف عن مشكلات مسن آخر، مع تداخل المشكلات نفسها بعضها ببعض. ومن خلال إطلاع الباحث للأدبيات المعنية بمشكلات المسنين يرى بأن مشكلات كبار السن لا تعدو أن تقسم إلى ثلاث مشكلات: المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات النفسية وسيحاول التفصيل في المشكلات الاجتماعية والمشكلات النفسية كونها موضوع البحث الحالي مع تطرق بسيط عن المشكلات الصحية وعلاقتها بالمشكلات الاجتماعية والمشكلات النفسية.

أولاً: المشكلات الاجتماعية:

يزيد إهتمام المسن بنفسه وتضعف العلاقات القائمة بينه وبين معارفه، فتضيق دائرة علاقاته الاجتماعية حتى تصبح قائمة على العلاقات الأسرية فقط. فهو يعاني في هذه المرحلة بين الشعور بالفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظاراً لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها (خليفة، ١٩٩٧).

وأما الاشتراك في الانشطة الاجتماعية تحافظ على قدراته المعرفية وتوثر بشكل إيجابي على صحته وتوافقه الاجتماعي. وقد يشعر المسن بفقدان الدور بتقاعده عن العمل، فما عليه إلا أن يظل مندمجاً مع الآخرين، ويشارك ويتفاعل مع الأجيال الأخرى (Diane & sally, 2008).

و يرجع العاني وعمر (١٩٩١) أسباب حدوث المشكلات الاجتماعية إلى ثمانية أسباب هي:

١. الهجرة الخارجية من بلد إلى بلد آخر
٢. صعوبة تكيف الفرد في مواجهة متطلبات المتغيرات الاجتماعية
٣. عدم مسايرة النظم الاجتماعية مع تطورات المجتمع الحديث
٤. الاحتدام القائم بين المتطلبات والتوقعات الاجتماعية للمجتمع مع قدرات شريحة عمرية معينة
٥. عجز الموسسات الاجتماعية في تحقيق وإنجاز أهدافها وغايتها
٦. التغير الاجتماعي
٧. الحروب
٨. تفكك هيكل التنظيم الاجتماعي.

ويضيف هيرمان (Hermann, 2003) بأن النقص في التفاعل الاجتماعي للمسنين تعبير عن انسحاب المجتمع من كبار السن وليس فقط انسحاب كبار السن من المجتمع. فالانسحاب والعزلة يكون بشكل متبادل بين المسن والمجتمع ككل مما يؤدي إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وتدهور المشاركة الاجتماعية.

لذا ينقسم الانسحاب لدى كبار السن يكون على شكلين: (العمران، ١٩٩٢؛ قدومي، ١٩٩١)

الشكل الأول: بإرادة المسن نفسه، فقد ينسحب المسن حين يشعر أن بعض النشاطات الاجتماعية لم تعد تسد احتياجاته فيجد نفسه منعزلا عما يدور حوله

الشكل الثاني: بغير إرادة المسن، ويكون بسبب تقاعده مثلاً حيث يضطر أن يبتعد عن زملاءه بالعمل الذين اعتاد رؤيتهم دائما، أو إنتقال أحد الجيران أو الأصدقاء المقربين لديه إلى

مكان آخر أو موت أحدهم أو تزوج الأولاد وخروجهم عنه وبقائه وحيداً، أو بسبب عجز المسن وصعوبة تنقله مما يؤدي لبقائه وحيداً أو بين حيز عائلته. فإن تدهور القدرات الجسدية والصحية تؤدي إلى فقد الادوار الاجتماعية وعزلة الكثير من المسنين.

أنواع المشكلات الاجتماعية:

إن من المشكلات الاجتماعية التي قد تضهر لدى كبار السن الخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة، وذلك بتزوج الأبناء واضطرار المسن للعيش معهم بحيث يحتك مع أزواج الأبناء والأحفاد.

كما يشير الخالدي (٢٠٠٨) أن من المشكلات الاجتماعية للمسن هي الأسرة الحديثة التي أصبحت لا تتحمل وجود <الشيوخ> كبار السن في نظامها وذلك قد يعود أحيانا كثيرة على انصراف المرأة للحياة العملية وقضاء معظم الوقت خارج البيت بحيث لا يجد المسن من يعتني به مما شكل له إنعزال ووحدة مع وجودة بين أسرته.

في حين يحصر عبداللطيف (٢٠٠٧) المشكلات الاجتماعية للمسنين في ست مظاهر:

١. العزلة وحصر العلاقات الاجتماعية في الأقارب والمألوفين
٢. إهمال المجتمع لجهود المسنين
٣. عدم القدرة على التوافق الاجتماعي
٤. الأزمة الاجتماعية (الصدمة) المتوقعة
٥. وضع المسن في مؤسسة إجتماعية
٦. فقدان المكانة الاجتماعية أو فقدان الدور الاجتماعي.

ويضيف عبدالمقصود (٢٠٠٩) بأن تقدير المسن لذاته من المفاهيم التي يترتب عليها المشكلات الاجتماعية والنفسية حيث إن تقدير الذات يرتبط وبشكل واضح بقدرة المسن على إقامة علاقة اجتماعية مع .

كما أن أبو عوض (٢٠٠٨) يحصر المشكلات الاجتماعية لدى كبار السن في:

- المشكلات الاسرية بما فيها من ضغوط ومتاعب
- الوحدة والعزلة الاجتماعية
- المكانة الاجتماعية التي قد يفقدها بتقدمه بالعمر
- الترمل بموت شريك الحياة
- المشكلات الجنسية
- مشكلات التقاعد
- مشكلات وقت الفراغ.

أما زهران (٢٠٠٥) فيرى أن المشكلات الاجتماعية تتمثل في نقص القدرة والارتباك في المسائل والمواقف الاجتماعية، والخوف من ارتكاب الأخطاءالاجتماعية، والخوف من مقابلة الناس، ونقص القدرة على الاتصال بالآخرين، وقلة الأصدقاء، ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة، وعدم فهم الآخرين، والوحدة، ونقص الشعبية، ورفض الجماعة للفرد، وعدم وجود من يناقش مشكلاته الشخصية معه، والقلق بخصوص التعصب الاجتماعي وعدم التسامح.

ومن وجهة نظر الباحث أن كل المظاهر السابقة تنبثق من تقاعد المسن عن العمل أو النشاط الذي كان يشغله سوء كل كان ذلك العمل أو النشاط خاصة يديره بنفسه أو كان تابع لجهة أخرى،

كما تنبثق تلك المظاهر بخروج الأبناء عن الأسرة الكبيرة وبقاء كبار السن بنفسهم أو في بيت الأبناء، حيث أن الكثير من المسنين بمجرد تقاعدهم تقل حركتهم وتواصلهم وتصبح محصورة بالأسرة، كما أنه لا يُرجع إليهم من أجل الاستفاده من خبراتهم وإنجازتهم، وبالتالي يصبح المسن غير قادر على التوافق إجتماعيا، وينصدم من تعامل المجتمع له وفقدان المكانة التي كان يتولاها؛ خاصة إن أستغنى المجتمع أو الأسرة عنه ووضع في مؤسسة إجتماعي تعتني به وتقيد حركته مما يؤدي لإصابته بمشكلات نفسية وجسدية نتيجة لتلك المشكلات الاجتماعية.

ثانياً: المشكلات النفسية:

تعود نشاة المشكلات النفسية لعدد من الأسباب منها المشكلات الاجتماعية من فقدان الاهمية في المجتمع أو الأقارب أو الاصدقاء أو انشغال الابناء وغيرها تؤدي إلى إضطرابات وضغوط في الجانب العاطفي والانفعالي والنفسي للمسن. فالنواحي العقلية والنفسية علاوة على تأثرها بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية فإن العوامل الاجتماعية كذلك لها أثار مباشرة وفعالة عليها (فهمي، ٢٠٠٧).

وقد أشار فهمي وفهمي (١٩٩٩) إلى أن من الاضطرابات النفسية والاجتماعية يمكن أن تعود نشأتها للاسباب التالية:

- التغير المفاجئ الذي يحدث لكبار السن بعد الاحالة على المعاش وإحساسه بالفراغ الكبير وبدء عزلته تدريجياً عن المجتمع.
- نقص الحيوية بصفة عامة ونقص القدرة الجنسية بصفة خاصة تسبب اضطرابات نفسية مع اضطرابات في السلوك إما بالانعزال أو الاكتئاب أو بالعدوانية ضد المحيطين به بإسقاط أسباب هذا الضعف عليهم وخاصة الزوجة أو الابناء.

- كبر الأبناء واستقلالهم المادي والمعيشي والاحساس بأنهم لم يعودوا يحتاجون له وخصوصاً إذا شغلت الحياة هؤلاء الأبناء عن الاهتمام والرعاية.

- فقدان الاقرباء والاصدقاء بالوفاة يزيد من عزلة كبار السن ومن احساسهم بقرب نهايتهم هم أيضاً.

كما إن جسم الانسان إذا ما نضبت حيويته وبدأ في الإنهاك، فإن النشاط العقلي والنفسي يأخذان أيضا في التدهور والذبول، ومقابل ذلك فإن الكثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب المسن إنما ترتد في النهاية إلى ما يمكن أن يكون قد أصابهم من خلل في أجهزتهم الجسمية، فالشخص الذي ضعف أو فقد بصره بعد أن أصبح مسناً وقد كان معتاداً على الاطلاع والقراءة فإنه بلا شك سيصاب بمشكلة نفسية قد تؤدي به إلى انحرافات سلوكية من الغضب لأتفه الأسباب أو أخطاء في الكلام وغيرها مؤدية إلى عدم التكيف الاجتماعي، وقس على من فقد سمعه أو فقد أسنانه وبالتالي فقد اللياقة في الكلام وقد تتطور تلك الحالة النفسية إلى اضطرابات عقلية (أسعد، ٢٠٠٠). وهذا ما أشار إليه الحرقان (٢٠٠٣) حينما ذكر أن للتغيرات الجسمية والاجتماعية طوال حياة الإنسان لها تأثير على النواحي النفسية للمسن، وأن الإنسان خاصة كبير السن يتعرض إلى نوعين من الفقد وهما فقدان عضوي كفقدان أو ضعف للسمع والبصر، وفقدان إجتماعي كفقدان حق مشروع له من ذلك فقدان الحصول على رخصة قيادة أو فقدان الحصول على عمل أو مسكن فعندما يفقد المسن مسكنه الأصلي فينقله ذويه إلى دار الرعاية الاجتماعية للمسنين. إضافة إلى ما يتعرض له المسن من فقدان للأشخاص من زوج أو زوجه أو أقارب وأصدقاء.

كما أن من أسباب المشكلات النفسية التي يتعرض لها المسن التفكير السلبي في الحياة وما ينتج عنه من ضغوط نفسية وتوترات. حيث يذكر أوستير Ostir (المشار إليه في أبو عوض، ٢٠٠٧، ص١١٩) " أن هناك علاقة بين العقل والجسم حيث أن أفكارنا وسلوكنا ومشاعرنا تؤثر

على الوظائف البدنية وعلى الصحة بشكل عام، إما عن طريق آليات مباشرة مثل وظائف جهاز المناعة أو عن طريق آليات غير مباشرة مثل شبكات الدعم الاجتماعية". فالنظرة السلبية للنفس تجعل المسن يشعر بالنقص وعدم الكفاءة مما يؤدي إلى الإحباط وضعف الدافعية لديه مما يبعده عن الحياه التي يعيشها بانسحابه عن المجتمع وانسحاب المجتمع عنه وبالتالي إلى العزلة والانطواء على الذات.

أنواع المشكلات النفسية:

إن من صور المشكلات النفسية التي يتعرض لها كبار السن المشكلات العاطفية ويسميها علماء النفس بالاضطرابات الوظيفية ويحددوها في الاضطرابات القلق النفسي، واضطرابات الشخصية من جنون التشكك والانطواء والتكلف، والاضطرابات العاطفية من الاكتئاب والوسوسه والحزن الشديد، والفصام العقلي، والاضطرابات العضوية من مثل داء الزهايمر (الحرقان، ٢٠٠٣).

ويُجمل الجوير (٢٠٠٤) أهم المشكلات النفسية لدى كبار السن بما يأتي:

- مشكلات تكيف المسن مع واقعه الاجتماعي الجديد، وعدم قدرته على التوافق المطلوب
- اللامبالاة من جانب المسنين تجاه ما يضطرب حولهم من مشكلات اجتماعية وسياسية واقتصادية
- الشك والريبة في الأخرين أو الحساسية الزائدة
- الاعجاب بالماضي
- احتمال ظهور الأمراض العصابية والذهنية في سن الشيخوخة كالقلق والاكتئاب والأمراض النفسية والجسمية والمخاوف وذهان الشيخوخة وغيرها

- احتدام الصرع بينهم وبين الأبناء أو الأحفاد مسببا التفكك الأسري والعقوق. وذلك لتباين الأمزجة بين الأبناء وكبار السن، فكبار السن مثلا لا يتسمون بالرونه المزاجيه، بل يكون مزاجهم تبلور على نحو راسخ لا يستطيع من حولهم تغييره
- ممارسة سلوكيات اضطهاديه ضد الأخرين كرد فعل سلبي على احساسهم بالفشل.
- الشعور بالذنب
- النكوص كمثل الاسراف في العناية بالمظهر الخارجي وتقليد الشباب
- فقدان التكيف في الكلام وتوهم المرض
- الكبت
- الوسواس القهري.

كما يضيف (فهمي، ٢٠١٢) إلى هذه المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون، المشكلات الآتية:

- شعورهم بالهوة السحيقة بينهم وبين الأجيال الأخرى
- شعورهم بالخمول والجمود
- شعورهم بعدم المسؤولية اتجاهه مشاكله والمشاكل من حوله
- شعورهم بالاضطهاد وعدم القبول بمجرد معارضة أفكارهم وآرائهم.

ثالثاً: المشكلات صحية:

إن أغلب الأمراض التي تصيب كبار السن قد تصيب مرحلة عمرية أخرى إلا أنها تمثل أكثر خطراً على جسم المسن وذلك لضعف مقاومة جسمه وتأثره السريع بالمرض، وينتج عن ذلك الضعف والوهن في جسم المسن خطورة إجراء عمليات جراحيه قد تكون ضرورية لإنقاذه من المرض الذي أصابه. كما أن الأمراض المزمنة تكون عادة الأمراض الأكثر مشاكل في الأعمار المتأخرة لضعف البنية الجسمية لأنها صعبة في التشخيص وفي التعامل معها وإدارتها وقد تكون غير قابلة للشفاء (علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

وقسم كل من (أسعد، ٢٠٠٠؛ وفهمي وفهمي، ١٩٩٩؛ Bernhard, 1994) أسباب المشكلات الصحية لدى كبار السن إلى:

١. سبب وراثي: المقاومة الوراثية التي ورثها الإنسان المسن والتي تؤثر على كبر سنه بالإيجاب أو بالسلب

٢. سبب بيئي: وهو يقاس بمدى تفاعل المسن مع البيئة من حوله وصحيتها وأثر ذلك في مرحلة كبر السن. فأسلوب الحياة غير السوي للمسنين يشكل السبب الرئيس لسوء الحالة الاجتماعية والصحية

٣. الكبر نفسه: فالشخص الذي لا يلقى عناية صحية في كبر السن فإنه يكون عرضة لتدهور حالته الصحية بشكل سريع.

ويمكن أن تكون من الأسباب المؤدية للمشكلات الصحية لدى كبار السن هي مشكلات نفسية أو مشكلات إجتماعية. ويذكر آغا (١٩٨٢) بعض من تلك الأسباب التي تتمثل في:

- إهمال المسنين أنفسهم وعدم طلبهم المساعدة حتى تسوء صحتهم

- عدم اهتمام المسنين بالفحص الطبي الدوري

- خوف المسن من الإيداع في المستشفيات وإبعاده عن الجو الأسري الذي اعتاده

- عدم قدرة غالبية المسنين على تحمل نفقات العلاج

- عدم وعي أسرة المسن بطبيعة أمراض الشيخوخة وعدم كفاية ما تقدمه من رعاية له

- عدم خبرة أو صبر الكثير من القائمين على علاج المسنين بطبيعتهم والتعامل معهم

النظريات المفسرة لمشكلات كبار السن:

تعددت النظريات التي تفسر مرحلة التقدم في السن وما يتعرض له كبير السن من تطورات وتغيرات في جسده ونفسه وعلاقاته مع الآخرين وتوافقه معهم، إلا أنها لا تزال غير كاملة فلا يوجد إتفاق واحد على نظرية عامة تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن سوى أنها تتنبأ بجانب أو أكثر من خصائص هذه المرحلة بيلوجية أو نفسية أو اجتماعية لتفسر السلوك. فإذا نظر إلى النظريات النفسية الاجتماعية فشأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوصيفية، فهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يسمى الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة (عبدالرحمن ووهبه والعزب وعتيبة، ٢٠١١). فركزت النظريات البيولوجية على التغيرات البيولوجية في جسم كبير السن وأسباب الإمراض التي تصيبه، كما اهتمت كذلك بمعرفة الاسباب التي تعجل حدوث الشيخوخة وتجعل الفرد يصل الى هذه المرحلة بدل الاستمرار في النمو والتقدم (Kaha, 1980). في حين ركزت النظريات النفسية على التطورات في شخصية كبير السن ومشاكل تكيفه مع المحيط. واهتمت النظريات الاجتماعية بتفسير التغيرات في البناء الاجتماعي والقيمي لمكانة كبير السن وعلاقاته مع المجتمع (البداينة، ٢٠١١).

وأما نظرية إريكسون فترى أن النمو يمر وفق مراحل عمرية مختلفة، وتنظر إلى مرحلة كبر السن بوصفها مرحلة من مراحل النمو التي تتشكل وفقاً للثقافة الاجتماعية السائدة ووفق محددات بيولوجية ونفسية واجتماعية. حيث قسم اريكسون مراحل نمو الانسان الى ثماني مراحل، تبدأ بالإحساس بالثقة بالنفس ضد عدم الثقة وتنتهي بالتكامل ضد اليأس، وتشتمل كل مرحلة على صراع بين متغيرين في حياة الانسان وينتهي هذا الصراع الى واحدة من نتيجتين إما ازمة او فضيلة (Erikson, 1963).

وقد تعددت النظريات التي تناولت تفسير نشؤ المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن، وفيما يلي عرضاً لبعض تلك النظريات:

نظرية الانسحاب أو فك الارتباط (Disengagement Theory):

قدم هذه النظرية كل من كمنج وهنري (Cumming& Henry) عام ١٩٦١ وتسمى هذه النظرية أيضا بنظرية فك الارتباط أو نظرية التحليل السلبي " الأنتربوبي" أو نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباطات (عبداللطيف، ٢٠٠٧).

وتشير هذه النظرية إلى أن الإنسان في مرحلة الشيخوخة يبدأ بالانسحاب التدريجي من السياق الاجتماعي نتيجة تناقص الأنشطة التي كان يزاولها من قبل وضعف علاقته بالأخرين، مما يسبب له الشعور بالقلق والترقب والخوف من المستقبل (Cumming& Henry, 1961). فالانسحاب من السياق الاجتماعي ونقص الانشطة او الأدوار التي كان يقوم بها من قبل وإنما يعود إلى نقص عمليات التفاعل بين المسن والأخرين من حوله (Satrock, 1999).

فعملية الانسحاب وفق هذه النظرية عملية صحية وليست مرضية، كما أنها طبيعة وليست مفروضة على كبير السن وإنما تحدث بمجرد وصول الفرد لمرحلة الكبر، كما أنها عملية متبادلة بين المسن والمجتمع، فالمسن يقوم بإرادته الذاتية بقطع مختلف نشاطاته والتزاماته نتيجة لما

يحدث لديه من تغيرات نفسية داخلية وفي المقابل المجتمع يحرره من القيود والالتزامات أو بمعنى آخر يجبره على التقاعد عن طريق اللوائح والقوانين (يوسف ومبروك، ٢٠٠٦).

وقد تعد هذه العملية أي عملية الانسحاب ذات مردود إيجابي على الفرد والمجتمع. فالإنسحاب أو التخلي عن الأدوار يكون نحو الاهتمام المتزايد للفرد بنفسه يقابله انشغال متناقص بالآخرين (Cumming & Henry, 1960; Thorson,1995). وهذا التناقص أو التدهور في التفاعل بالأخرين يعاون كبار السن من الناحية النظرية على الحفاظ على اتزانهم وبالتالي يقدموا المزيد من النفع للفرد والمجتمع، ووفق هذه النظرية فإن بتحرر كبار السن من التزاماتهم تصبح معنوياتهم عالية (Diane & sally, 2008).

ويمكن أن تفسر نشوء عملية الانسحاب من ثلاث اتجاهات، ناحية اجتماعية يترك المسن فيها المجال للدور الذي كان يلعبه للأصغر منه سنا، وناحية الفرد نفسه فهي سيلة للمحافظة على التوازن للطاقات لدى المسن ومتطلبات شركاء الدور، وناحية نفسية فالانسحاب يحافظ على الموارد العاطفية لدى المسن وهيئ استعداده للموت (عبد الغفار وزكي وسالم وسكران ونصر، ١٩٩٨).

ويذكر علي الزبيدي (٢٠٠٩) أن هذه النظرية تقوم على مبادئ أهمها:

١. أن عملية فك الارتباط حتمية من الناحية البيولوجية والنفسية وعالمية كذلك، فهي تحدث في كل زمان وكل مكان ولا بد أن تحدث للفرد يوما ما

٢. أن بانسحاب المسن يستفيد الفرد والمجتمع في بعض الأدوار الاجتماعية

٣. أن عملية الاعتزال وفك الارتباط عملية داخلية لكبار السن أو تخدم الوظيفة النفسية لهم، وليست مرتبط بالعوامل الاجتماعية وحدها

٤. تخدم عملية فك الارتباط الوظيفة الاجتماعية، حيث تفتح أدواراً اجتماعية أمام الأخرين وتؤدي إلى انتقال القوة والمسؤولية من جيل سابق إلى آخر قادم

٥. أن عملية فك الارتباط ليس فقط ملازمة لعملية التوافق الناجح لكبار السن وإنما هي شرط لحدوثها.

وقد انتقدت هذه النظرية كونها لا تنطبق على كل كبار السن من مثل: الذين يمتلكون أملاكاً خاصة بهم أو أصحاب المهن الحرة أو رجال السلك الجامعي أو أعضاء السلك الدبلوماسي أو الذين تتصل أعمالهم بالأدب أو الفن (McPherson, 1998).

ويضيف علي الزبيدي (٢٠٠٩) مع النقد السابق عدداً من جوانب النقد:

- أن هذه النظرية تؤيد الفكرة الخاطئة التي مفادها أن كبر السن هو فترة الضعف والانحطاط لذا أدت إلى إقصائهم وتهميشهم مستندين إلى مبررات منطقية وسياسية وإقتصادية مما شكلت أضرار بحقوقهم

- من مسلمات هذه النظرية أن كبار السن يؤدون أعمالاً أقل إجادة من الناس الأصغر سناً، مما برر إقصائهم كذلك عن العمل بتشريع قوانين التقاعد الإجباري إتجاههم

- تفترض هذه النظرية أنها عالمية وتطوعية ومرضية إلا أن الدراسات أثبتت أنها ليست عالمية ولا تطوعية كما أنها ليست دائما مرضية لكبار السن

- بأن النظرية وضعت لتعبر عن الحالة النمطية لكبار السن في المجتمع الامريكي الصناعي التنافسي بخاصة والمجتمعات الغربية الرأسمالية بعامة.

نظرية النشاط أو الفعالية (Activity Theory):

ويطلق على هذه النظرية عند بعض الباحثين النظرية التنموية Development Theory أنشأت على يد كل من فريدمان و هافيجرست (Friedmann & Hevighurst) عام ١٩٥٤ ثم تبنى هذه النظرية ميلر (Miller) عام ١٩٦٥ وجعلها شامل بحيث أصبحت تهتم بالأنشطة البديلة التي تمثل مصادر جديدة للدخل بعد ما كانت تهتم بالأنشطة البديلة عند فقد المتقاعد وظيفته فقط (عبدالحميد، ١٩٨٧).

فمعظم كبار السن يعاني من انخفاض كلي للنشاط بشكل تدريجي بسبب نقص التفاعل الاجتماعي بين كبار السن وأفراد المجتمع بالتالي يلجؤون إلى التخلص عن الكثير من أعمالهم ومسؤلياتهم السابقة (Hare & Harve, 1968).

وتفسر هذه النظرية عزلة كبار السن وعدم وجود دور أو نشاط لهم لسببين: (عبدالحميد، ١٩٨٥)

- تقلص العالم الاجتماعي للشخص المسن عند تقاعده أو موت الرفيق أو الاصدقاء وغير ذلك من المحبطات المختلفة على حركته

- الانحدار الجسماني للمسن يزيد من الصعوبة المتزايدة في عدم قدرته على مواجهة تلك العقبات وفي عدم إشباع إحتياجاته.

لذلك فإن هذه النظرية تركز على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد بخلاف نظرية فك الارتباط، وترى بأنه أساس الحياة لجميع أفراد المجتمع وخاصة لدى المسنين حيث أن كبار السن – كما في النظرية- لا يتخلون عن الأدوار التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر وإذا ما اضطروا لذلك فسوف يستبدلونها بأدوار وأنشطة جديدة مناسبة لقدراتهم تشعرهم بالرضا عن

الذات والتوافق الاجتماعي (علي الزبيدي، ٢٠٠٩؛ Thorson, 1995). كأن يكون المسن جداً يرعى الأحفاد ويهتم بحل مشاكلهم. فكلما كانت فعالية كبير السن أكبر كان إنسجامه مع الحياة أفضل، وكلما فقد الأدوار التي كان يقوم بها ولم يستبدلها بغيرها كلما إنعزاله أسرع وأكبر.

"ويفترض نموذج النشاط على وجه الخصوص أن على المسن البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية طور الرشد الأوسط (بلوغ الرشد) وهي فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة والتغير في بنية الأسرة، وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية" (صادق وأبو حطب، ٢٠١٢، ص.٥٢٧).

والواقع أن هذه النظرية بالرغم من تأكيدها على النشاط والقبول الواسع لها إلا أنها تفتقد الموضوعية والشمولية لسببين هما: (Bonder & Dal, 2009; Mabey & Bentson, 2005)

- حيث أن لا تأخذ الاعتبار بالفروق الفردية والشخصية في مستوى النشاط عبر مسار الحياة فالفرد الذي كان مشغول فوق الطاقة في عملة لن يجد الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وانشطه متعدده، وفي المقابل أن الفرد الذي كان نمط حياته في منتصف العمر كثير الجلوس فإنه سيكون راضياً وسعيداً بنمط حياته ذلك عندما يكبر ولا يجد عملاً ليمارس فيه نشاطه

- بعض الأدوار لا يمكن تعويضها كشريك الحياة، وأدوار قد تموت كدور الجد والجده، وأدوار تتقلص إرادياً كالعمل، كما أن الصحة والقدرة الجسمية يصنعان قيوداً على النشاط.

نظرية الازمة (Crisis Theory):

طُرحت هذه النظرية في عام ١٩٦٢ على يد جودشتين Goodstion (بركات، ٢٠١١). وتُعد من أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين ونتائجه النفسية والاجتماعية وما يشكله من أزمات بعد تغيير أو تعديل دوره الذي كان يقوم به، فبعد أن كان الفرد يؤدي نشاطاً منظماً يبث فيه الأمن والطمأنينة أصبح بلا نشاط بعد إحالته للتقاعد في سن الستين. فعلماء الكبر يربطون بين التوافق النفسي الاجتماعي لكبار السن والعمل المهني أو الوظيفي الذي يمارسونه في الكبر بعد أن قضوا فيه مدة غير قصيرة اعتادوا بممارسته مع زملاء شكلوا فريقاً أو حياة إجتماعية مهنية وبفقدان ذلك العمل بسبب تقاعد إجباري أو عوامل مفاجئة يشكل ذلك أزمة وأعراض قلق واضطراب لأنه لم يكون متهيئاً نفسياً بمواجهته، وتلك الاضطرابات أشبه باضطرابات ما بعد الصدمة من مشاعر عدم الأمان، والخوف من المستقبل، وعدم الثقة بالذات والأخرين مع الشعور بالدونية (علي الزبيدي، ٢٠٠٩؛ Bell,1978).

إن الأزمة عند المسنين تتشكل بفعل ترك العمل، وسحب الأدوار، وتدني المكانة الاجتماعية، وضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تتسبب لهم بمشكلات عديده (Al-Hashmi, 2008).

ويذكر عبداللطيف (٢٠٠٧) أن نظرية الأزمة تناولت قضايا:

- ترك العمل: من حيث أن العمل يشكل تحقيق توافق نفسي إجتماعي، والحرمان منه يؤدي إلى تقليص الرضا عن الحياة
- سلوك المسن: لما للعمل من دور في استقرار أنواع السلوك المميز للفرد بعد التعود عليها وذلك لتحقيق الأدوار المتوقعة منه، وفي المقابل التقاعد يشكل اضطراب سلوكيات المسن

- نظرة المسن للحياة: الاضطراب في السلوك بعد التقاعد يؤدي إلى ردة فعل سلبي في الرضا عن الحياة له ولمن يتعامل معه

- المشاعر التي ترتبط بالمسن: الشعور بالدونية، النزاع مع أفرد الأسرة أو التقدير الزائد للذات

- العلاقة مع الآخرين: يميل المسن إلى العزلة، الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية.

نظرية التبادلية (Exchange Theory):

تعتمد هذه النظرية على فكرة الأخذ والعطاء، بحيث يحاول المسنين المالكين للقدرات أو المال إُقامة العلاقات المجزية التي تحقق مصالحهم وقطع العلاقات التي تسبب لهم الجهد وصرف الأموال، أما المالكين للقليل يجدون صعوبة للحصول على ما يريدون مقابل قلة ما يقدموه.

فنظرية التبادلية تركز على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الإنسانية الرفيعة بحيث يمكن للفرد أن يبقي للعلاقات عندما تزيد المنافع على الخسائر إلا أن مركز كبار السن في المجتمع – وفق تلك النظرة – يفتقر إلى القيمة التبادلية، فهم لا يملكون شيئاً يقدمونه في مقابل الرعاية والاحترام إلا ادعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية أي الوالدين منذ أن ولدوا وكانوا عديمي الحول والقوة (قناوى، ١٩٨٧). فكبار السن ينظر إليهم بأنهم غير منتجين مما يؤدي بهم إلى وضع إجتماعي منخفض، ويتضاءل التفاعل الاجتماعي معهم، وتتضاءل موارد سلطتهم ولا يبقى منهم إلا القدرة على الخضوع لما يقرر لهم وقبول التقاعد الاجباري كنوع من التبادل مقابل الاعالة والأمن الاجتماعي والرعاية الصحية المتاحة وغير ذلك (علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

وتضيف بركات (٢٠١١) إلى أن هذه النظرية لا تتفق ومبادئ الإسلام الحنيفة، فهي لا تناسب المسنين في المجتمعات الاسلامية حيث جاء الأمر الصريح بالبر بالوالدين دون مقابل يرجوه نظير ما يقدمه من خدمات. إلا أن فهمي (٢٠١٢) ينظر إلى الموضوع من زاوية مختلفة حيث يرى بأن المسن حاله كحال الطفل فهما يرغبان في الأخذ العاطفي أكثر من رغبتهما في العطاء العاطفي فمن الواجب على المتعامل معهما أن يراعي حالتهما النفسية لكي لا يؤدي بهما ذلك الأخذ دون العطاء إلى الاتكالية والعزلة.

نظرية الاستمرارية (Continuity Theory):

جاءت هذه النظرية بجوانب الضعف في نظرية النشاط حيث أن توافق المسن مع نفسه أو مع من حوله في مرحلة التقدم في السن لا يرتبط بدرجة نشاطه انخفاضاً وارتفاعا بشكل خاص مثل ما ترى نظرية النشاط مع وجود تأثير متدرج بسبب التناقص التدريجي في نشاط المسن بشكل عام، وإنما أساس توافق المسن يعود إلى استمرار المسن على أداء الادوار التي كان يؤديها في حياته السابقة فهو الذي يساعده على الحفاظ على حيويته وإنتاجه ويبعده عن الاضطراب والعزلة. كما ترى هذه النظرية بأن مرحلة كبر السن تعد من التجارب الخطيرة التي يمر بها الإنسان مع ما تشكله من دور في استكمال نمو شخصيته نظراً للأدوار والتجارب المختلفة التي مر بها في مراحل عمره المختلفة (رشوان، ٢٠١١).

ويذكر بيرسون (Thorson, 1995) أن تكيف كبار السن يتوقف على زيادة الوقت في مزاولة واستمرار أداء الأدوار والنشاطات التي كان يؤدوها قبل التقاعد، بدلاً عن البحث عن أدوار جديدة مما يساعد كبار السن على الاستقرار والرضى عن الحياة. وبالتالي فإن استمراية أنماط الحياة السابقة عند المسن هي العامل الوحيد الذي يضمن التوافق في المراحل العمرية المتأخرة.

نظرية الشخصية (Personality Theory):

ترى هذه النظرية أن توافق كبار السن في هذا العمر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بسمات شخصياتهم، ولما يترافق مع التقدم في السن من تفاعل التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية، فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بأداء أفضل لما لديهم من درجة مرتفعة في القدرات المعرفية والأنا الدفاعية والضبط الذاتي والنضج والخبرة والانفتاح، وفي المقابل فإن الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية مما يتسبب لهم في فقد القدرة على التحكم في انفعالاتهم بشكل خاص مع ما يعانونه من تدهور في قدراتهم بشكل عام (خليفة، ١٩٩٨). فهذه النظرية لم تضع متغير مدى الفعالية هو أساس تقرير الاقتناع بالحياة مثل نظرية فك الارتباط ونظرية النشاط وإنما جعلت نوع الشخصية التي يتصف بها المسن هو المحك الأساس الذي يفسر به الاقتناع بالحياة (كمال الزبيدي، ٢٠٠٩).

اهتمام الاسلام بمشكلات كبار السن:

حرص الاسلام على صون كرامة الانسان صغيراً وكبيراً، وعني عناية فائقه بتوقير الكبير واحترامه والعطف عليه بل شدد التنبيه ببر الوالدين وقرن برهما بطاعته يقول تعالى: ﴿وَٱعۡبُدُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُشۡرِكُواْ بِهِۦ شَيۡـٔٗاۖ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنٗا﴾(١)، وقد ضمن الاسلام حقوق الانسان عامه وكبير السن خاصة في كافة نواحي الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من النواحي مثل ما ألزمه بالواجبات، فقد بين الله أطوار هذا الانسان ومراحل عمره في كتابه العزيز وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم ونبه لتلك الحقوق التي يشعر الانسان بمجرد الحصول عليها على السعادة والرضا وبفقدها يصيبه الضيق والقلق، كما بين الله دورة حياة الانسان منذ أصل تكوينه وحتى مماته وذكر خلال تلك الدورة مرحلة كبر السن وسماها بأرذل العمر فقال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡلَا يَعۡلَمَ مِنۢ بَعۡدِ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗاۚ وَتَرَى ٱلۡأَرۡضَ هَامِدَةٗ فَإِذَآ أَنزَلۡنَا عَلَيۡهَا ٱلۡمَآءَ ٱهۡتَزَّتۡ وَرَبَتۡ وَأَنۢبَتَتۡ مِن كُلِّ زَوۡجِۭ بَهِيجٖ ﴿٥﴾﴾(٢). وقال ﴿وَٱللَّهُ خَلَقَكُمۡ ثُمَّ يَتَوَفَّىٰكُمۡۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡ لَا يَعۡلَمَ بَعۡدَ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗاۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٞ قَدِيرٞ ﴿٧٠﴾﴾(٣).

---

(١) سورة النساء، الآية ٣٦

(٢) سورة الحج، الآية ٥

(٣) سورة النحل، الآية ٧٠

وتذكر(الراشد، ٢٠٠٤) بأن هاتين الآيتين تحدثتا عن أرذل العمر وهو الطور الثاني من مراحل الشيخوخة حسب تقسيم الكثير من العلماء، وتنقل الراشد كذلك عن عدد من المفسرين بأن هذه التسمية أي أرذل العمر لها ظلها على كثير من خصائص المسنين فيها، فإن أرذل: تفضيل من الرذالة ومعناه: أردأ وأدون وأضعف.

كما عني الاسلام بوضع إجراءات وقائية من مشكلات كبار السن يقول الله تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ ﴾[١] ففي هذه الآية معناً عظيماً ومغزاً عميقاً جداً حيث تركز على الحالة النفسية التي يمر بها الإنسان في هذه المرحلة – مرحلة كبر السن- فقد حث الله تعالى الأبناء على تجنب قول أو فعل يدل على التذمر والسائمة، ويكون ذلك أكد في مرحلة الكبر منه في الشباب وذلك لضعف الحالة النفسية، كما أن فيه بيان وحث من الشرع الحكيم بالرعاية والاهتمام من قبل الأبن بآبائهم ثم يقول تعالى: ﴿ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾[٢].

وقد بين النبي صلى الله عليه وسلم كذلك طرق وقائية من مشكلات كبر السن حيث يقول النبي صلى الله عليه وسلم: " اغتنم خمس قبل خمس حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك، وشبابك قبل هرمك، وغناك قبل فقرك" (الفراهيدي، ١٩٩٥، ص٣٥١).

---

(١) سورة الاسراء، الآية ٢٣

(٢) سورة الاسراء، الآية ٢٤

كما بين الله تعالى بعض صور المشكلات الجسدية التي قد يتعرض لها كبير السن من ضعف العظام وظهور الشيب وهو دليل الكبر فقال تعالى على لسان زكريا: ﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴿٤﴾ ﴾[1]. كما ذكر الله من المشكلات الجسدية التي قد تحدث لكبير السن من النساء بانقطاع الحيض وما لذلك من آثار نفسية على المرأة كبيرة السن حيث يقول تعالى: ﴿ وَٱلَّٰٓـِٔي يَئِسْنَ مِنَ ٱلْمَحِيضِ مِن نِّسَآئِكُمْ إِنِ ٱرْتَبْتُمْ فَعِدَّتُهُنَّ ثَلَٰثَةُ أَشْهُرٍ وَٱلَّٰٓـِٔي لَمْ يَحِضْنَ ۚ وَأُوْلَٰتُ ٱلْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۚ وَمَن يَتَّقِ ٱللَّهَ يَجْعَل لَّهُۥ مِنْ أَمْرِهِۦ يُسْرًا ﴿٤﴾ ﴾[2]. ومن المشكلات الجسدية أيضاً والتي تؤثر على الجانب النفسي للمسن انقطاع الولد ﴿ قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَٰمٌ وَقَدْ بَلَغَنِيَ ٱلْكِبَرُ وَٱمْرَأَتِي عَاقِرٌ ۖ قَالَ كَذَٰلِكَ ٱللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَآءُ ﴿٤٠﴾ ﴾[3] وفي هذه الآية تعجب من النبي زكريا عليه السلام من حدوث الانجاب وقد كبر سنه.

ثم بين الله أطوار حياة الانسان: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾ ﴾[4]. وذكر حقيق مرحلة كبر السن فقال: ﴿ وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي ٱلْخَلْقِ ۖ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴿٦٨﴾ ﴾[5].

---

(١) سورة مريم، الآية ٤

(٢) سورة الطلاق، الآية ٤

(٣) سورة آل عمران، الآية ٤٠

(٤) سورة الروم، الآية ٥٤

(٥) سورة يس، الآية ٦٨

كما راعى الإسلام الضعف الجسدي والنفسي الذي ينتاب كبار السن واسقط عنهم بعض التكاليف والأحكام أو خفف عنهم في أداء بعض العبادات وقد جاء ذلك التخفيف في الاحكام متوافقاً مع مبادئ الاسلام بالرحمة بالعباد والتوازن بين التكاليف الشرعية وبين قدرات وطاقات البشر، من مثل الصلاة والصيام والحج وغيرها من العبادات فقد ذكر ابن كثير الدمشقي (١٩٩١، ص.٢٢١) عند تفسير الآية ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُتِبَ عَلَيۡكُمُ ٱلصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ ﴿١٨٣﴾ أَيَّامٗا مَّعۡدُودَٰتٖۚ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوۡ عَلَىٰ سَفَرٖ فَعِدَّةٞ مِّنۡ أَيَّامٍ أُخَرَۚ وَعَلَى ٱلَّذِينَ يُطِيقُونَهُۥ فِدۡيَةٞ طَعَامُ مِسۡكِينٖۖ فَمَن تَطَوَّعَ خَيۡرٗا فَهُوَ خَيۡرٞ لَّهُۥۚ وَأَن تَصُومُواْ خَيۡرٞ لَّكُمۡ إِن كُنتُمۡ تَعۡلَمُونَ ﴿١٨٤﴾ ﴾ [1] أن ابن عباس - رضي الله عنهما – قال في تفسير الذين يطيقونه: "هو الشيخ الكبير، والمرأة الكبيرة، لا يستطيعان أن يصوما، يطعمان مكان كل يوم مسكينا".

وكما راع الاسلام كبير السن من حيث التخفيف عنه في هيئة الصلاة إن لم يستطع قائم فجالس وإلا مضطجع، كذلك حث الإمام في الصلاة على عدم الإطالة لوجود من لا يقوى على الوقوف طويلا ومنهم كبير السن فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "إذا أمّ أحدكم الناس فليخفف فإن منهم السقيم والضعيف والكبير وذا الحاجة، فإذا صلى لنفسه فليطل ما شاء" (الفراهيدي، ١٩٩٥، ص. ٩١-٩٢) .

ورخص للمسن أن يرسل من يحج عنه إن لم يستطع أن يمتطى وسيلة النقل . فعن جابر بن زيد عن أنس بن مالك قال: أتى رجل إلى رسول الله - صلى الله عليه وسلم- فقال: يا رسول الله – صلى الله عليه وسلم إن أمي عجوز كبيرة لا تستطيع أن أركبها على البعير وإن ربطتها خفت عليها أن تموت أفأحج عنها. قال: "نعم" (الفراهيدي، ١٩٩٥، ص.١٦٠).

---

(١) سورة البقرة، الآية ١٨٣-١٨٤

ولم تقف رعاية الاسلام للولدين عند هذا الحد فحسب، بل اعتبر بر أصدقاء والديه من بعدهما براً لوالديه فكبير السن عندما يصله أبناء أصدقاءه القدامى – خاصة إن كان ليس له أبناء- فإن ذلك بلا شك يرفع عنه كثير من المشقات النفسية من الإحساس بالوحدة والكآبة ويحقق له نوعاً من المساندة الاجتماعية بقضائهم له حوائجه وإعانتهم له في شؤون حياته بعد ما ألم به الضعف (التويجري، ٢٠٠٢).

فقد روى الإمام أحمد في مُسنَده عن أبي أُسَيْد قال: بينما أنا جالسٌ عند رسول الله صلَّى الله عليه وسلَّم، إذ جاءه رجلٌ من الأنصار، فقال: يا رسول الله، هل بَقِيَ علَيَّ من بِرّ أبَوَيَّ شيءٌ بعد موتهما أبرّهُما به؟ قال: نعم، خِصالٌ أربعة: الصَّلاة عليهما والاستغفار لهما، وإنفاذ عهدهما، وإكرام صديقهما، وصِلَة الرَّحِم التي لا رَحِمَ لكَ إلاَّ من قِبَلِهما، فهو الذي بَقِيَ عليكَ من برّهما بعد مَوتهما. (حنبل، ١٩٩٣، ص. ٤٩٨).

الاهتمام العالمي بمشكلات كبار السن:

لم تحظ سابقاً فئة كبار السن- كونها جزء لا يتجزأ من الاسرة- على الاهتمام اللائق بها من قبل المجتمع الدولي مقابل ما حظيت به فئات الاسرة المختلفة كالطفل والشباب والمرأة وقد كان السبب في ذلك – من وجهة نظر كثير من الباحثين- على أن هذه الفئة أي فئة كبار السن من الناحية الاقتصادية غير منتجه بل تشكل عبء اقتصادي وصحي على المجتمع. ومع ذلك لم تخلو تلك الحقبه من جهود بفئة كبار السن لها أثرها وفائدتها حتى في العصر الحالي.

ففي القرن التاسع عشر ظهر علم المسنين في مجال العلوم الطبية وهو ما يعرف بطب الشيخوخة أو طب الكبار(geriatrics)، كما انبثق في القرن العشرين علم نفس الكبر (gerontology) وهو الحقل التعليمي والتدريبي التي تُدرس من خلاله الظواهر والجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بكبار السن، كما ألف ستانلي هول عام ١٩٢٢ كتاب

الشيخوخة راسما به للباحثين الاهتمام بفئة كبار السن، فنشر " بولاك" Pollak كتاباً بعنوان: التوافق الاجتماعي لكبار السن" تناول فيه مشكلات المسنين ومدى قدرتهم على التكيف مع الأسرة وظروف العمل والدخل المتناقص بسبب تركهم العمل، كما صدرت مجلة الشيخوخة عام ١٩٤٥ بواسطة الجمعية الامريكية لعلم الشيخوخة والذي كان ينشر بها أبحاث تعنى بالجانب الطبي والنفسي والاجتماعي لكبار السن، وفي العام الذي تلاه أسس المعهد القومي للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية وحدة خاصة ببحوث المسنين، وفي عام ١٩٥٠ تأسس الاتحاد الدولي لعلم المسنين، وفي أروبا صدرت أول دورية عن الشيوخ عام ١٩٥٦، بالإضافة إلى تلك المؤسسات عقدة الندوات والمؤتمرات الدولية والتي تمت فيها طرح بحوث تعنى بكبار السن ومناقشة المشكلات التي تصيبهم (الجابري، ٢٠١١؛ عبداللطيف، ٢٠٠٧؛ علي الزبيدي، ٢٠٠٩).

وقد جاء الاهتمام الفعلي من قبل الأمم المتحدة بشأن سياسات الشيخوخة منذ منتصف ١٩٧٠ بعدها تلاحقت - وبشكل بطيء- القرارات والاهتمامات بالمسنين حيث اعتمدت الجمعية العامة في عام ١٩٧٨ القرار ٥٢/٣٣ بشأن تنظيم الجمعية العالمية للمسنين، وذلك من أجل صياغة خطة العمل الدولية للشيخوخة التي من شأنها أن تلبي احتياجات ومتطلبات كبار السن. ثم عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أول اجتماع لها في فينا عام ١٩٨٢ وبحضور عدد من الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية (الأسكوا، ٢٠٠٢). وفي ذلك الاجتماع اقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة أول وثيقة دولية لصياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالمسنين والتي وضعتها الجمعية العالمية للشيخوخة، وقد جاء ذلك بعد التزايد المطرد لفئة كبار السن في العالم نظراً لتطور الخدمات الصحية وانخفاض معدلات الخصوبة، والذي بدوره شكل ارتفاعاً مطرداً في متوسط أعمار السكان في جميع أنحاء العالم هذا من ناحيه.

وفي نفس السياق جاء ذلك الاهتمام الدولي بناء على نتائج الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة والتي أشارت إلى ما يتعرض إليه كبار السن من مشكلات متنوعة لا يستطيعون حلها وقد تسبب تلك المشكلات إلى إضطرابات (الطحان، ١٩٩٩).

وقد لحق ذلك اجتماع الجمعية العالمية الثاني للشيخوخة في مدريد عام ٢٠٠٢ والذي استعرض ما تم تحقيقه من توصيات اجتماع فيينا ١٩٨٢، واعتماد خطة ٢٠٠٢ وذلك وفق التغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للقرن الحادي والعشرين، وهي خطة عمل لمعالجة مشكلات كبار السن في مختلف أنحاء العالم (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ٢٠٠٢). وفي الفترة الفاصلة بين الجمعيتين العالميتين الأولى والثانية للشيخوخة، اعتمدت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن عام ١٩٩١م وفق قرار الجمعية العامة رقم ٩١/٤٦ وهي الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة. (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٩). وذلك تأكيداً لتلك الجهود الدولية لكبار السن ورعاية لأوضاعهم الاجتماعية والصحية والنفسية والانسانية المصاحبة بكبر السن. كما أنه ولإلقاء الأضواء أكثر على حاجات وحقوق كبار السن وواجباتهم إنجازاتهم تقرر أن يكون عام ١٩٩٩ عاما دولياً للمسنن تحت شعار نحو مجتمع واحد لجميع الأعمار (بريك والأصفر، ٢٠٠٧؛ كامل الزبيدي، ٢٠٠٩).

وتواصلاً للاهتمام الدولي الكبير بكبار السن تقوم الامم المتحدة بمتابعة خطة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة وذلك بناءً للفقرة ٣١ من قرار الجمعية العامة ٦٥/ ١٨٢ والذي على ضوئه يعد الأمين العام للأمم المتحدة تقريراً يبين فيه مدى تنفيذ الدول الاعضاء القرار الاسبق بما في ذلك حالة حقوق كبار السن في جميع مناطق العالم (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١١).

وبهذا الصدد يذكر الباحث موجز آخر سنتين أي سنة ٢٠١٠ وسنة ٢٠١١ كمثال للدور الدولي الذي يبذل لفئة كبار السن، فقد استعرض تقرير الأمين العام لعام ٢٠١٠ الوضع الراهن بالحالة الاجتماعية لكبار السن ورفاههم ومشاركتهم في التنمية وحقوقهم على الصعيد العالمي،

وفي عام ٢٠١١ استعرض تقرير الأمين العام التحديات التي يصادفها كبار السن من النساء والرجال في التمتع بحقوقهم ويجمل أمثلة على استجابة الحكومات للتصدي لتلك التحديات، مقدماً مجموعة توضيحية من التشريعات والسياسات والبرامج كما يعرض مسائل رئيسه من مسائل حقوق الانسان منها العنف وسوء المعاملة، والحماية الاجتماعية، والرعاية طويلة الأجل، والخدمات التي تقدم خصيصاً في سن محددة، والمشاركة، وإمكانية اللجوء إلى القضاء، والمعاشات التقاعدية مدى الحياة، وقد أشار التقرير إلى أن التركيبة السكانية تغيرت تغيراً جذرياً خلال الفترة من عام ١٩٥٠ وحتى ٢٠١٠ حيث ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من ٤٦ عام إلى ٦٨عام، ويتوقع أن يزيد ليبلغ ٨١ عام بحلول نهاية القرن الحالي، وقد جاء بأن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدر بنحو ٦٦ مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر، كما أن عدد النساء يصل إلى ضعف عدد الرجال بين المسنين الذين بلغوا ٨٠ سنة أو أكثر، ومن بين المعمرين الذين بلغوا من العمر مائة سنة يصل عدد النساء إلى ما بين أربعة أو خمسة أضعاف عدد الرجال، وللمرة الأولى في تاريخ البشرية، سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام ٢٠٥٠ (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١٠؛ الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١١).

في حين أشار الجابري (٢٠١١) إلى أن عدد المجلات العلمية المتخصصة والتي تعنى بقضايا المسنين بنهاية ٢٠٠٣م وصل عددها إلى ٣٠ مجلة.

الاهتمام العربي بمشكلات كبار السن:

فطن العرب لأهمية دراسة الكبار منذ أمد بعيد فقام أبو حاتم السجستاني بكتابة كتابه عن المعمرين سنة ٨٦٤ (السيد، ١٩٩٢). علاوة على ذلك فإن المجتمعات العربية منذ القدم كانت تتعامل مع كبار السن بما يتوافق مع الأعراف والتقاليد الأخلاقية والاجتماعية التي كان يؤمن بها المجتمع ووفق النهجي الرباني الذي حث به عباده في التعامل مع كبار السن.

ومع ما تشهده الدول النامية عامة والبلدان العربية خاصة من التزايد المطرد في معدلات أعداد فئة كبار السن تزامناً مع التزايد العالمي لكبار السن بل تتجاوز الزيادة التي تشدها الدول المتقدمة، وفي طور تنفيذ التوصيات التي اقرت في فيننا ١٩٨٢ والاعداد لخطة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام ٢٠٠٢ والتي كان من ضمن أطرها الاهتمام باحتياجات البلدان النامية ومتطلباتها، قامت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا [الإسكوا] عام ١٩٨٩ بإعداد دراسة استقصائية إقليمية حول أوضاع المسنين في المنطقة العربية، وذلك من أجل معرفة التطورات الديموغرافية المتصلة بفئة كبار السن، وتحديد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات التي تقدم لهذه الفئة على الصعيد الوطني، وقد تبنت [الإسكوا] خطة عمل إقليمية لكبار السن في القاهرة خلال عام ١٩٩٣ وحتى ٢٠٠١ والتي تعتبر البعد الإقليمي العربي لخطة العمل الدولية للشيخوخة بفيينا حيث راعت الخطة الاقليمية العربية الخصوصية العربية لأوضاع المسنين واحتياجاتهم استناداً على الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها [الإسكوا، ١٩٨٩] وفي اطار الشعار "مجتمع لجميع الأعمار" بهدف مساعدة الحكومات العربية والمنظمات ومراكز البحوث المعنية بصياغة وتنفيذ كل ما يعنى بالشيخوخة، وعلى إثر التقييم الذي أعده [الإسكوا] على سير خطة حتى ٢٠٠١ اعتمدت الدول العربية في بيروت عام ٢٠٠٢ خطة العمل العربي للمسنين حتى ٢٠١٢ (الإسكوا، ٢٠٠٢).

ولا يغفل ما لدول الخليج العربي من دور بارز في الاهتمام بقضايا المسنين خاصة بعد إقرار السنة الدولية للمسنين عام ١٩٩٠ فقد دعا المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لعقد ندوة علمية تخصص لبحث مسألة رعاية المسنين وكانت أهدفاها تتلخص في التركيز على قضايا ومشاكل المسنين في دول الخليج العربي، والوقوف على أهم المستجدات من مفاهيم واتجاهات بشأن المسنين ومتابعة المستجدات

والتطورات في هذا الجانب على المستوى الاقليمي والدولي، والخروج بالتوصيات لتعزيز العمل المشترك لرعاية المسنين (العوضي، ١٩٩٢).

بالاضافة إلى ذلك قامت دول الخليج بوضع الأنظمة والقوانين التي تضمن رعاية كبار السن حيث استطاعت أن توفر الحد الأدنى من الضمانات القانونية من خلال دساتيرها الوطنية وتشريعاتها الاجتماعية والتي استقتها من مبادئ الشريعة الاسلامية والتقاليد العربية من أجل تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي عند بلوغ الإنسان سن الكبر وتلبية احتياجاتهم، وكذلك ردا للجميل وللدور الذي قدمته فئة كبار السن في التنمية، من ذلك قانون التأمينات الاجتماعية (الزراد، ٢٠٠٤).

كبار السن في سلطنة عمان:

احساساً من السلطنة بإسهامات كبار السن في فترة عطائهم، وما يمكن أن يقدموه من خبرات وإسهامات جديدة في هذه المرحله للأجيال القادمة، وما يمكن في المقابل تقديمه لهم من رعايه واهتمام، فقد حظيت فئة كبار السن بإهتمام ورعاية من قبل السلطنة ليس لأنها أحد مكونات المجتمع فحسب بل لما تشهده هذه الفئة من تحولات ديموغرافية وتصاعد أعددهم في جميع المجتمعات ومنها سلطنة عمان.

وسلطنة عمان تشهد تحول ديموغرافي بطيء كغيرها من الدول العربية والخليجية وذلك يعود إلى تأخر فترة انخفاض الخصوبة، والبطء في تراجع نسبة الوفيات إلا انه من المتوقع في العقود القليلة القادمة ستشهد الدول العربية والخليجية ومنها السلطنة ارتفاعاً في عدد المسنين، مما يشكل تحولا ديمغرافيا ملحوظاً. فالسلطنة على وشك التحول من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية من التحول الديموغرافي، وهذا ما أكادته إحصاءات ٢٠١٠ بالسلطنة من أن كبار السن الذين تتراوح أعمارهم من ٦٠سنة فأكثر بلغ عددهم (١٠١١٤٥) نسمة، يشكلون ما نسبته

(٥,٢%) من العدد السكاني للمواطنين في السلطنة والمبين في جدول (١)، ومن المتوقع أن تزيد إلى الضعف بحلول عام ٢٠٥٠ كغيرها من الدول العربية والخليجية (الجابري، ٢٠١١؛ المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٢).

جدول (١)

التوزيع التعددي والنسبي للسكان العمانيين المسنين (٦٠ سنة فأكثر) حسب تعداد ٢٠١٠

فئات السن	النوع				المجموع	
	ذكر		انثى			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
٦٠-٦٤	١٦٣٤٥	١,٧	١٦١١٩	١,٧	٣٢٤٦٤	١,٧
٦٥-٦٩	١١٦٧٩	١,٢	١١٠٥٠	١,١	٢٢٧٢٩	١,٢
٧٠-٧٤	١١٢٢٠	١,١	٩٦٠٠	١	٢٠٨٢٠	١,١
٧٥-٧٩	٥٤٤٢	٠,٥	٤٨٨٥	٠,٥	١٠٣٢٧	٠,٥
٨٠-٨٤	٣٨٠٦	٠,٤	٤٢٤٠	٠,٤	٨٠٤٦	٠,٤
٨٥ فأكثر	٢٩٨٥	٠,٣	٣٧٧٤	٠,٤	٦٧٥٩	٠,٣
المجموع	٥١٤٧٧	٥,٢	٤٩٦٦٨	٥,١	١٠١١٤٥	٥,٢

وعند مقارنة حجم الزيادة في فئة كبار السن من خلال التعدادات السكانية الثلاثة في السلطنة وجد بأن الزيادة كانت طفيفة جداً، حسب ما يبينه جدول (٢)

جدول (٢)

التوزيع النسبي لكبار السن خلال التعدادات الثلاثة بسلطنة عمان

	١٩٩٣	٢٠٠٣	٢٠١٠
٦٠ فأكثر	٤,٨	٥,٠	٥,٢

في حين ترى إحصائيات الأمم المتحدة لعام ٢٠٠٦ إلى أن نسبة كبار السن في السلطنة من المتوقع أن تصل ٢٠% من عدد سكان السلطنة بحلول عام ٢٠٥٠، كما أن تطلعاتها لعام ٢٠١٠ تشير أن نسبة كبار السن بالسلطنة سوف تصل إلى (١٥%) في عام ٢٠٣٠ كثاني دولة من دول الخليج من حيث نسبة كبار السن الذين تتراوح أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر وذلك بعد دولة البحرين. (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠١٠؛ United Nations, 2006).

كما أن نسبة المسنين ارتفع ارتفاعاً طفيفاً في مقابل جملة السكان العمانيين حيث تشير الإحصائات الحيوية للسكان إلى ارتفاع معدل العمر المتوقع للسكان العمانيين من ٦٧,١سنة عام ١٩٩٣ ليصل إلى نحو ٧٦,١سنة عام ٢٠١٠ مروراً ٧٤،٢سنة عام ٢٠٠٣، وهذا يدلل إلى أن المجتمع العماني أصبح في عام ٢٠١٠ أقل فتوه عما كان عليه قبل سبعة عشر عاماً في تعداد ١٩٩٣، إلا أن الارتفاع الطفيف ذلك يظهر جلياً في انخفاض مؤشر تعمّر السكان إلى حوالي ١٥ فرداً من المسنين في مقابل كل مائة طفل عماني دون سن الخامسة عشر عام ٢٠١٠ مقارنة بحوالي ١٠ أفراد من المسنين عام ١٩٩٣ (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٢).

أما جغرافية المسنين في سلطنة عمان حسب توزيعهم في محافظات السلطنة الإحدى عشر فيظهر في جدول (٣)

جدول (٣)

نسبة كبار السن (٦٠ فأكثر) حسب المحافظات خلال الفترة (١٩٩٣ - ٢٠١٠): تم التوثيق (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٢)

المنطقة	مسقط	ظفار	مسندم	البريمي	الداخلية	شمال الباطنة	جنوب الباطنة	شمال الشرقية	جنوب الشرقية	الظاهرة	الوسطى	المجموع
١٩٩٣	٣,٥	٤,٤	٥,٧	٤,١	٥,٠	٥,٠	٥,٣	٥,٩	٦,٢	٥,٠	٥,٥	٤,٨
٢٠٠٣	٣,٧	٤,٦	٦,٨	٣,٨	٥,١	٥,٤	٥,٢	٥,٨	٦,٣	٥,٦	٦,٦	٥,٠
٢٠١٠	٤,٢	٥,٠	٧,٥	٤,٣	٥,٢	٥,٤	٥,٢	٥,٦	٦,١	٦,٠	٦,٥	٥,٢

ومن خلال الجدول (٣) يتبين بأن خمس المسنين العمانيين يقطنون محافظة شمال الباطنة، ويليها في الترتيب محافظة مسقط، في حين استقطبت محافظة الوسطى حوالي ١% فقط منهم.

في حين توزيعهم حسب النوع الاجتماعي، فيظهر من خلال جدول (٤)

جدول (٤)

نسبة كبار السن (٦٠ فأكثر) حسب النوع الاجتماعي خلال الفترة (١٩٩٣ - ٢٠١٠): تم التوثيق (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، ٢٠١٢)

النوع	١٩٩٣	٢٠٠٣	٢٠١٠	نسبة الزيادة خلال (١٩٩٣-٢٠١٠)
ذكور	٥٢,١	٥٣,١	٥٠,٩	٢,١
إناث	٤٧,٩	٤٦,٩	٤٩,١	٢,٣

ومن خلال جدول (٤) يظهر بأن نسبة الذكور من المسنين تفوق نسبة الإناث إلا أن نسبة الزيادة في أعداد الإناث نفس الفترة جاء بنسبة (٢,٣%) مقابل (٢,٠%) من الذكور.

اهتمام سلطنة عمان بكبار السن

تنطلق سياسة رعاية المسنين في المجتمع العماني من مجموعة مبادئ وأسس منها: (الشبيبي، ٢٠٠٤)

١. التأكيد على رعاية المسنين داخل أسرهم وفي إطار محيطهم الاجتماعي

٢. السعي نحو توفير البدائل لرعايتهم من خلال الأسر البديلة في البيئة الاجتماعية ذاتها

٣. المحافظة على القيم والتقاليد العربية الأصيلة والمستمدة من تعاليم الدين الإسلامي في رعاية كبار السن.

وذلك كون المجتمع العماني مجتمع عربي مسلم محافظ، يحظى فيه كبار السن بالتقدير والتوقير والاحترام والوفاء بالجميل والتبجيل والأخذ بمشورتهم ونصحهم وتوجيهاتهم، وقد أكدت تلك الخلق النبيلة لدى المجتمع العماني دراسة البوسعيدي (٢٠٠٧) حول اتجاهات الموطنين العمانيين نحو المسنين والتي أظهرت نتائجها أن أغلب المبحوثين يرون أهمية الرعاية الاسرية للمسنين واعتبروا إيداعهم في مؤسسات الرعاية من العقوق والتقصير في حقهم. مع التأكيد على ضرورة الدعم الحكومي والأهلي لدور الأسرة في رعاية المسنين بتقديم الاحتياجات اللازمة والتسهيلات الممكنة والتوعية المستمرة سواء كانت صحية أو نفسية أو اجتماعية.

إلا أن في العقود الأخيرة ظهرت بعض الحالات من المسنين يشغلون أسرّة ولفترات طويلة بمستشفيات السلطنة دون الحاجة إلى خدمات علاجية ودون استطاعت أسرهم على القيام بدورها في الرعاية لأسباب قد تكون اجتماعية أو اقتصادية أو غيرها، وقد وصل عدد تلك الحالات (١٢٦) مسن (وزارة الصحة، ٢٠١١).

وفي إطار اهتمام السلطنة بالمسنين في محيطهم الاجتماعي تم تأسيس الجمعية العمانية لأصدقاء المسنين بتاريخ ٢٠١١/١/١٧ وفق القرار الوزاري رقم ٢٠١١/١٠ والتي جاء إنشاؤها بناء على التوصيات التي خرج به المشروع الأول التجريبي لرعاية المنزلية للمسنين وشديدي الإعاقة عام ٢٠٠٣ بولاية نزوى بمحافظة الداخلية والذي شمل ١٠٠مسن من أجل الخروج بإطار عام لخدمة المسنين، والمشروع الثاني المرحلة التجريبية الموسعة عام ٢٠٠٤ ولمدة ثلاث سنوات وذلك من أجل اختبار الاستراتيجية لرعاية المسنين وقد شمل المشروع ١٣ مؤسسة أولية بمحافظة الداخلية كان عدد المسنين الذين شملتهم التجربة ٢٤٧٦مسن.

كما كان من ضمن أهداف الجمعية العمانية لأصدقاء المسنين: (الشبيبي، ٢٠١١)

١. مساعدة فئة كبار السن في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والوصول إليها

٢. تسهيل تعاملهم مع الحياة اليومية بالإضافة إلى تقديم المساعدة لهم

٣. تسهيل تعاملهم مع الدوائر الحكومية المختلفة

٤. المحافظة على حقوقهم التشريعية

٥. تشجيع وسائل الإعلام على الاهتمام بهم في المجتمع وإبراز قضاياهم.

وبناء على تلك الجهود وللحاجة الملحة لتنظيم رعاية كبار السن وفق خطط واستراتيجيات ورؤى تحقق لهم احتياجاتهم وتقيهم من أي مشكلات جاء الإعلان عن المشروع الوطني لرعاية المسنين عام ٢٠١١ وذلك بمشاركة وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية والذي هدف إلى تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والتغذوية للمسنين وهم بين أهلهم بما يزيد من الترابط الأسري ويحفظ كرامة المسن، توفير البدائل والحلول للأسر التي لديها مسن يعاني من

أمراض مزمنة وتدريبهم على رعايته منزلياً، العمل على توفير البيئة الأسرية والاجتماعية المناسبة، وتوفير الخدمات الصحية للمسنين الذين تعوق وصلهم للمؤسسات الصحية ظروفهم الصحية، زيادة الوعي العام في المجتمع بقضايا كبار السن (الشبيبي، ٢٠١١).

كما عمدت السلطنة بإقرار بعض القوانين التي تعنى ببعض الفئات ومن تلك الفئات فئات كبار السن وذلك في إطار إقرار السلطنة على خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة عام ٢٠٠٢ وخطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢ والذي جاء تأكيداً على نص النظام الأساسي للدولة عام ١٩٩٦ حول الضمانات القانونية الخاصة بحقوق المسنين ومن ضمن نصوصه "تكفل الدولة للمواطن وأسرته المعونة في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة ، وفقاً لنظام الضمان الاجتماعي" (وزارة الشؤون القانونية، ١٩٩٦، ص٦) ويُعد قانون الضمان الاجتماعي أحد أهم صور الرعاية الاقتصادية التي تقدمها الدولة للمسنين في المجتمع العماني، وهو عبارة عن رواتب شهري تصرف وفقاً للاستحقاق القانوني وكان وفق المرسوم السلطاني ٨٤/٨٧ والذي كفل راتباً شهرياً لكل من تجاوز سن الستين سنة من الجنسين إن كان ليس له معيل ملزم قادر على نفقته وليس له مورد كاف من الرزق (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٩). وقد مر هذا القانون بعدة تعديلات بناء لمراسيم متتابعة وذلك شعوراً من الدولة بحاجة هذه الفئة جنبا لجنب مع كافة فئات المجتمع المختلفة، وقد كان آخر تلك التعديلات عام ٢٠١١ وذلك بناء لأوامر سامية من القيادة الحكيمة للدولة تقضي بزيادة رواتب الضمان الإجتماعي (١٠٠%) وزيادة رواتب المتقاعدين (٥٠%) ،وذلك حرصاً من الدولة على الابقاء على الروابط الاسرية والقيم الحضارية الحميدة برعاية كبار السن في مجتمعهم بدل دور الرعاية واقراراً بأن مرحلة كبر السن تشكل عبء اقتصادي على أفراد الأسر بتوفير دخلاً شهرياً لكبير السن يخفف ذلك العبء.

قانون التأمينات الاجتماعية : وهو يصرف معاش للمؤمن له إذا أصيب بالشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل والأمراض المهنية وذلك وفقاً لمدة اشتراكه في التأمين (المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، ١٩٩٩).

ومن ضمن صور اهتمام السلطنة بالجانب الثقافي والتعريفي بأهمية دور هذه الفئة والمكانة التي تشغلها وما لها من حقوق من قبل المجتمع عمدت السلطنة على إقامة العديد من المؤتمرات والندوات التي تعنى بكبار السن ومن بينها:

- ندوة رعاية المسنين: الواقع والتحديات في عام ٢٠٠٤.
- ندوة سياسات الرعاية الشاملة لكبار السن في عام ٢٠١١

ثانياً: الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحث على الادب السابق حول ما كتب في مشكلة الدراسة الحالية ومتغيراتها في المجلات العلمية والرسائل الجامعية في عدد من الجامعات العربية والاجنبية وعبر ما نشر في الانترنت من بحوث علمية محكمة، استطاع الباحث الحصول على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة دراسته. ولتسهيل عرض ومناقشة هذه الدراسات تم تصنيفها إلى الفئتين التاليتين:

- دراسات تناولت مشكلات المسنين بصفة عامة
- دراسات تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية بشكل محدد

وقد قام بترتيب هذه الدراسات ضمن كل فئة من هاتين الفئتين من الأقدم إلى الأحدث، ثم قام بمناقشة هذه الدراسات وبيان موقع الدراسة الحالية بين هذه الدراسات السابقة، وفيما يلي عرضاً لهذه الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت مشكلات المسنين بصفة عامة:

استهدفت العديد من الدراسات في عدد من البلدان العربية والأجنبية فئة كبار السن وعملت على إجراء مسحٍ شاملٍ لجميع مشكلاتهم وحاجاتهم، حيث أجرى مرزوق (١٩٩٠)، دراسة هدفت إلى التعرف إلى المشكلات التي يعاني منها كبار السن في مدينة الاسكندرية بمصر، كما هدفت إلى التعرف إلى الفروق في درجة معاناة كبار السن العاملين وغير العاملين لتلك المشكلات، والفروق في درجة معاناتهم كذلك من حيث إقامتهم مع أسرهم أو في دور الرعاية الاجتماعية. اشتملت عينة الدراسة على (٥٥) مسن من الذكور ممن تزيد أعمارهم الزمنية عن ٦٠ سنة، منهم (٣٢) مسن يقيمون مع أسرهم، و(٢٣) مسن يقيمون في دور الرعاية الاجتماعية، وقد اعد الباحث لهذا الغرض مقياساً لمشكلات كبار السن تكون من (١٣٨) فقرة وأحتوى على عدة مجالات هي المجال الصحي والمجال النفسي والمجال الاجتماعي والمجال الديني والاخلاقي والمجال المادي والمهني ومجال النشاط الترفيهي. وقد قدمت الدراسة عدداً من النتائج من أهمها أن العينة تعاني من مشكلات صحية ونفسية والاجتماعية ودينية ومادية وترفيهية وقد تصدر المشكلات النفسية مشكلة الاكتئاب والقلق النفسي، وتصدر المشكلات الاجتماعية مشكلة الوحدة والعزلة الاجتماعية، كما تصدر المشكلات الترفيهية مشكلة الفراغ الكبير. ومن نتائج الدراسة كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وغير العاملين من كبار السن من حيث درجة معاناتهم للمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية والترفيهية لصالح غير العاملين، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وغير العاملين من كبار السن من حيث درجة معانتهم للمشكلات الدينية، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور الرعاية من حيث درجة معاناتهم للمشكلات الترفيهية لصالح المقيمين مع أسرهم، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية في درجة معانتهم للمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والدينية والمادية.

أما في الأردن فقد أجرت قدومي (١٩٩١)، دراسة هدفت إلى تقصي المشكلات التي يعاني منها المسنون في محافظة إربد بالأردن في ضوء كل من متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة. وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على استبيان من اعدادها للحصول على المعلومات من عينة الدراسة كما استخدمت المقابلة من أجل تعبئتها. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مسن من الجنسين ممن أعمارهم ٦٠ فأكثر تم اختيارهم بصورة عشوائية طبقية، وقد أعدت الباحثة مقياساً اشتمل على (٥٩) فقرة. أظهرت نتائج الدراسة وجود عدد من المشكلات لدى عينة الدراسة وقد تصدرت المشكلات الترويحية المشكلات التي يعاني المسنين ثم المشكلات المادية ثم المشكلات الصحية ثم المشكلات الاجتماعية وأخيراً المشكلات النفسية. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث تبين أن الأرمل من المسنين يعانون من المشكلات أكثر من المتزوجين، كما توجد فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير مكان الاقامة من حيث أن المسنين المقيمين في القرى أكثر تأثراً بالمشكلات من المسنين المقيمين بالمدينة، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وفي السعودية أجرت جبريل (١٩٩٢)، دراسة هدفت إلى التعرف على أنواع المشكلات التي يعاني منها المسنون في المملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (٨٥) مسن من الجنسين من غير نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، وقد صممت الباحثة استبياناً لجمع بيانات بحثها. وأسفرت نتائج الدراسة أن العينة تعاني على الترتيب من مشكلات صحية أبرزها أمراض العيون ثم من مشكلة وقت الفراغ ثم مشكلات اجتماعية أبرزها فقد الاصدقاء بالوفاة والاحتياج إلى مساعدة الأخرين وفقد الشريك بالوفاة، ثم المشكلة الدينية أهمها الخوف من الموت وتأنيب الضمير على ما أقترفوه من ذنوب سابقة، ثم المشكلة النفسية وأبرزها الحساسية والضيق من أقل شي والرغبة الدائمة للبكاء، ثم المشكلة العقلية، ثم المشكلة الاقتصادية.

وفي نفس السياق أجرى محافظه (١٩٩٣)، دراسة هدفت إلى معرفة المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية في الأردن في ضوء متغيرات الجنس والعمر ومدة الإقامة بالدور. تكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية من (٦٠) مسن، منهم (٢٦) ذكر و(٣٤) أنثى، وقد اعتمد الباحث في دراسته على استبيان من اعداده للحصول على المعلومات من عينة الدراسة ضم (٦٨) فقرة موزعة على أربعة مجالات صحي ونفسي واجتماعي وترويحي. ولقد كشفت نتائج الدراسة أن المسنين في دور الرعاية يعانون أكثر ما يعانون من المشكلات الترويحية ثم المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الصحية فالمشكلات النفسية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة شعور المسنين بالمشكلات الترويحية تعزى لمتغير الجنس لصالح المسنين الذكور، بينما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة شعور المسنين بالمشكلات النفسية والاجتماعية والصحية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة شعور المسنين بالمشكلات الصحية تعزى لمتغير العمر لصالح المسنين من هم في الفئة العمرية (٧١ سنة فأكثر)، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية والترويحية لدى المسنين تعزى لمتغير العمر، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة شعور المسنين بالمشكلات تعزى لمتغير مدة الإقامة بدور الرعاية.

وفي البرازيل أجرى الميندى (Almeida, 1997)، دراسة هدفت إلى التعرف لمدى انتشار مشاكل الصحة العقلية لدى المسنين في مدينة ساوباولو بالبرازيل. تكونت عينة الدراسة من (٣٥١) مسن من الجنسين أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر، وحصلوا على معلومات الدراسة عن طريق استخدام عدد من المقاييس هي مقياس الكشف عن المشاكل النفسية، ومقياس تقييم الأداء الإدراكي، ومقياس تقييم إدمان الكحول، وأربعة أسئلة لقياس أعراض الذهانية، اسفرت الدراسة عن عدد من النتائج منها بأن ما نسبته (٢٦,٨%) من العينة تعاني من مشكلات نفسية أعلاها

الاكتئاب والتوتر بنسبة (٧٢,٩%)، كما أن العينة تعاني مشكلات جسدية صحية بنسبة (٥٠,٤%)، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث حيث شكل (٩٠,١%) مقابل (٨٠,٤%) من الرجال.

وفي السعودية أجرت المشهراوي (١٩٩٨)، دراسة هدفت إلى التعرف إلى أنماط العلاقات التي يعيشها المسن داخل اسرته وتأثير المشكلات التي يتعرض لها المسن على الترابط الاسرية بمدينة الرياض، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨٦) مسن، منهم (٢١٣) إناث، و(١٧٣) ذكور، استخدمت الباحثة أسلوب الحصر الشامل لجميع المرض المنومين في مجمع الرياض الطبي ومستشفى الملك فيصل التخصصي و تم اعتماد الصيغة التصادفية لأخذ عينة المراجعين من المسنين في العيادات الخارجية أما المسنون في المنازل فقد تم سحب عينة متاحة. اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على السجلات الطبية الموجودة في المستشفى لأخذ البيانات المتعلقة بالمسنين من حيث طبيعة المرض والعمر وغير ذلك وتم استبعاد المفردات التي لا تنطبق عليها الدراسة كما اعتمدت كذلك على الاستبانة التي قامت بإعدادها. اتضح من الدراسة أن المسنين يعانون من العديد من المشكلات بعضها مرتبط بذات المسن وبعضها مرتبط بالبيئة المحيطة بالمسن ولقد اختلفت في حدتها من حيث قوة أو ضعف درجة الترابط الأسري، وقد جاء تلك المشكلات على الترتيب المشكلات الصحية ثم المشكلات الاجتماعية: حيث اتضح أن علاقة المسن بأبنائه علاقة طردية قوية بين رضى المسن عن أبنائه وزيادة إحساس المسن بدرجة الترابط الأسري العالي. كما أن أما علاقة المسن بأفراد أسرته علاقة طردية بين سوء تعامل المحيطين بالمسن في الأسرة وانخفاض إحساس المسن بدرجة الترابط الأسري. ثم المشكلات الاقتصادية حيث اتضح من الدراسة أن المسنين المستقلين بدخلهم عن أسرهم هم أكثر فئة يشعرون بانخفاض درجة لترابط الأسري، وأن المسنين الذي لديهم مصادر دخل أخرى كمساعدة الأنباء هم أكثر فئة لديها إحساس بدرجة الترابط الأسري العالي. ثم المشكلات النفسية حيث كشفت الدراسة أن (٩,٨%) من

الذكور و(٣٠,٥%) من الإناث يعانون من الإحساس بالوحدة نتيجة لوفاة شريك حياتهم. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية قوية بين سوء معاملة المحيطية بالمسن وانخفاض إحساسه بدرجة الترابط الأسري. وأخيراً المشكلات الترفيهية فقد أوضحت الدراسة أن (٥,٦%) من الإناث و(٩,٢%) من الذكور في العينة يشعرون بعدم مشاركة الأبناء لهم في أوقات التسلية، كما أظهرت الدراسة أن (٤٣,٢%) من الإناث و (٢٤,٩%) من الذكور يعانون من الإحساس بالفراغ.

واتفقت نتائج دراسة المشهراوي (١٩٩٨) مع نتائج دراسة الخليف (١٩٩٨)، التي هدفت إلى التعرف إلى بعض مشكلات كبار السن الناجمه عن اهمالهم من قبل أبنائهم وذلك بإيداعهم في دور الرعاية الاجتماعية، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مدة إقامة المسنين بدور الرعاية الاجتماعية والمشاكل الصحية والإدارية للمسنين والعبء المالي للمؤسسة من رعايتهم، في النتائج التي توصلوا إليها. وقد أجريت في الرياض بالمملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مسن، منهم (١٠) مسنين منومين بمجمع الرياض الطبي، (٤٠) مسن مقيمين إقامة دائمة بدار الرعاية للمسنين، وقد استخدم الباحثة اسلوب المقابلة في الحصول على معلومات الدراسة. توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها أن المسنين يعانون من مشكلات صحية تتمثل في الضعف الصحي العام وضعف المقاومة وتكون قرح الفراض وعدم توفر الرعاية الصحية وعدم قدرة المسن على تناول الدواء في حينه دون مساعدة، ومشكلات اجتماعية تمثلت في ندرة زيارة الأهل وسوء العلاقات مع المسنين الآخرين بالدار وعدم تقبل الآخرين لأوضاع المسن وفقدان الدور في الحياة وعدم رغبة الآخرين في الاستماع للمسن، ومشكلات نفسية تمثلت في الشعور بالوحدة وعدم الثقة في الحياة والرغبة الدائمة في البكاء والشعور بالضعف لأي شيء والغضب لأتفه الأسباب وعدم الفدرة على السيطرة على الانفعالات وعدم الشعور باهتمام من حوله في أي موقف، ومشكلات استغلال وقت الفراغ تمثلت في طول وقت الفراغ والملل وعدم الرغبة في

ممارسة أي نشاط وعدم القدرة على المشاركة في المناسبات وعدم توفر ملاءمة وسائل الترفيه وعدم ملاءمة برامج التلفاز والراديو وصعوبة الخروج للنزهه.

وفي اليمن أجرت بحري (١٩٩٩)، دراسة إلى معرفة مشكلات المسنين في اليمن، وقد تم اختيار عينة والتي تقدر (١٠٠) مسنة بطريقة عشوائية. اعدت الباحثة استبانة كأداة لجمع بيانات دراستها. أظهرت النتائج وجود عدد من المشكلات تصدرتها المشكلات الصحية بنسبة (٦١%)، ثم المشكلات الاقتصادية بنسبة (٥٩%)، ثم المشكلات النفسية بنسبة (٣٦%)، فالمشكلات الاجتماعية بنسبة (٣٥%).

وفي الأردن هدفت دراسة عكروش (٢٠٠٠)، إلى التعرف إلى المشكلات التي تواجه كبار السن بدور الرعاية بالمجتمع الأردني، والتعرف إلى آراء الشباب ونظرتهم إلى كبار السن، وتألفت عينة الدراسة من (١٢٠٠) مسن ممن يقيمون داخل أسرهم، و(٤٢) مسن ممن يقيمون في دور المسنين، و(٢٠٠) فرد من غير المسنين. كشفت الدراسة أن حوالي (٦٥%) من كبار السن المقيمون مع أسرهم والمقيمون بدور الرعاية يشعرون بأن أبنائهم منشغلون عنهم، ويشعرون بالوحدة والفرقة، وأكثر من (٥٠%) ممن يقيمون في دور الرعاية من كبار السن يعتمدون على وزارة التنمية الاجتماعية والجمعيات الخيرية بدفع تكاليف إقامتهم في هذه الدور، وأن أكثر من (٦١%) وضعهم النفسي سيء حيث يعانون من الوحدة والاكتئاب والفرقة ويشعرون بأنهم منسيون.

وفي السياق نفسه أجرى رزق (٢٠٠٢)، هدفت إلى التعرف إلى مشكلات كبار السن بمحافظات القاهرة وطنطا وبور سعيد بجمهورية مصر العربية في ضوء متغيرات الجنس والبيئة الجغرافية ومكان الإقامة بين الأسرة ودور الرعاية. تكونت عينة الدراسة من (٢٨٩) مسن من الجنسين تراوحت اعمارهم بين ٦٠ – ٧٥ سنة، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية من الثلاث المحافظات. قامت الباحثة باستخدام المقابلة الاكلينية واختبار تفهم الموضوع للمسنين S.A.T

بطارية جليفورد، والنموذج المتدرج اليومي لمراقبة الحالة المزاجية للمسنين، مع مقياس مشكلات المسنين الذي أعدته. توصلت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين في المحافظات الثلاث في المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والمالية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في المحافظات الثلاث في المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والدينية تعزى لمتغير مكان الاقامة لصالح المقيمين في دور الرعاية.

وفي إيطاليا هدفت دراسة بلادو وزملائه (Baldo, et al., 2002)، إلى التحقق من نوعية الحياة التي يعيشها كبار السن التي أعمارهم من ٧٥فأكثر في بلدة البندقية بإيطاليا. تكونت عينة الدراسة من (٢٣٢) مسن منهم (٧٦) ذكر و(١٥٦) إنثى. جمعت بيانات الدراسة عن طريق إستبانة أعدها الباحثون. أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الصحة العامة بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين وحدهم، كما أسفرت النتائج إلى تمتع العينة بعلاقات اجتماعية جيده وخدمات صحية وإكتفى ذاتي.

أما دراسة درويش (٢٠٠٣)، فقد هدفت إلى الكشف عن المشكلات التي يعاني منها المسنون من وجهة نظرهم وعلى الأسباب التي تؤدي إلى تحويلهم إلى دور الرعاية في دولة الإمارات، وقد بلغ عدد العينة (١٠٣) مسن ومسنة تبدأ أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر، ويتضح من استعراض البحث أن الباحث صمم استبانه مكونه من (٣٧) فقرة لقياس المشكلات والأسباب. وتوصلت الدراسة إلى أن أقوى الأسباب من تحويل كبار السن إلى دور الرعاية هو عجز كبار السن أنفسهم عن خدمة أنفسهم وبالتالي عزلهم عن الأخرين، كما توصلت الدراسة على أن من أشد المشكلات التي تبعث على الألم والمعاناة في دور الرعاية هي المشكلات النفسية والاجتماعية وخصوصاً شعور المسنين بالحزن والكآبة الراجع إلى تفكيرهم واشتياقهم لأحفادهم، وفقدهم

لمكانتهم في الأسرة والمجتمع، تليها من حيث الأهمية المشكلات الصحية، ولم تشكل مشكلات الخدمة التي تقدمها دور الرعاية لكبار السن مشكلات لكبار السن من وجهة نظرهم.

وفي كينيا هدفت دراسة واويرو وكابيرو ومابتي وسوم (Waweru, Kabiru, Mbithi & Some, 2003)، إلى معرفة الحالة الصحي والسلوك الصحي لدى كبار السن بنيروبي. تكونت عين الدراسة من (٤٠٠) مسن منهم (٢٧٦) من النساء و(١٢٤) من الرجال. استخدمت المقابلة كأداة لجمع بيانات الدراسة. أظهرت النتائج وجود مشكلات صحية أشدها أمراض العضلات والعظام، ومشكلات إجتماعية ونفسية أعلاها التبعية الاقتصادية بنسبة (٩٦%) ثم سوء السكن بنسبة (٧٦%) ثم الشعور بالوحدة بنسبة (٦٠%).

وفي امريكا هدفت دراسة بارير وجوهنسون (Barer & Johnson, 2003)، إلى تقصي مشكلات كبار السن السود والبيض. وقد استخدم الباحثان الاستبانة التي أعداها لجمع بيانات عينة دراستهما، وقد حدد الباحثين عينة دراستهما في فئتين (٧٠ – ٨٤) و(٨٥ فأكثر). أظهرت نتائج الدراسة أن العينة بشكل عام تعاني من مشكلات صحية ومشكلات مالية ومشكلات إسرية مع وجود فروق غير دالة في تلك المشكلات بين الجنسين.

في حين هدفت دراسة جيلس وتاجيوشي (Gellis & Taguchi, 2004)، إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والحالة الصحية وأحداث الحياة لدى عينة من كبار السن من امريكا واليابان قوامها (٩٧) مسن أعمارهم بين ٦٥- ٩٧ سنة، واستخدم الباحثان مقياس الاكتئاب والشيخوخة والمسح الصحي لجمع بيانات دراستهما. ولقد كشفت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي يرتبط سلباً مع الاكتئاب، وأن أحادث الحياة السلبية والتاريخ العائلي في الاكتئاب يزيد من فرصة حدوث الاكتئاب، كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في حدوث الاكتئاب تعزى لمتغير العمر.

وهدفت دراسة يوسف ومبروك (٢٠٠٥) إلى معرفة محددات الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة مكونة من (٥٠١) مسن ومسنة من المقيمين بدور المسنين والمقيمين في محافظتي القاهرة والجيزة، واستخدم الباحثان خمس مقاييس لقياس متغيرات الدراسة تأكدوا من ثباتها وصدقها (مقياس الحالة العقلية المختصر، مقياس الحالة الصحية الجسمية، مقياس الأعراض الاكتئابية، قائمة القلق لسبيلبيرجر، واستمارة من إعداد الباحث)، وأظهرت النتائج أن المسنين المقيمين في المجتمع أفضل من المسنين المقيمين في دور الرعاية من حيث الصحة الجسمية والنفسية على حد سواء باستثناء متغير أسلوب الحياة، كما أظهرت النتائج أن متغير النوع يرتبط جوهرياً بجميع متغيرات الدراسة باستثناء متغير أسلوب الحياة والدرجة الكلية للصحة الجسمية حيث تزايد كل من القلق، والإكتئاب، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية لدى الإناث، بينما تزايدت درجات الذكور في الحالة العقلية، وأظهرت النتائج كذلك خلال تحليل الانحدار أن كل من متغيري المستوى التعليمي، وتقدير المساندة الاجتماعية متغيران منبئان بكل من الصحة الجسمية والنفسية لدى المسنين بغض النظر عن مكان الإقامة أو النوع.

وفي اسبانيا قام كل من بروتونس وزملائه (Brotons, et al., 2005)، بدراسة هدفت لتقصي مدى انتشار المشكلات المعرفية الاجتماعية والاقتصادية وممارسة النشاط البدني والافراط الدوائي والسقوط وأنشطة الحياة اليومية لدى كبار السن بمركز الرعاية الاولية الصحية ممن تتجاوز أعمارهم ٧٥سنة، تكونت عينة الدراسة من (١٢٩٩) مسن من الجنسين، وقد جمعت بيانات الدراسة عن طريق استبيان أعده الباحثين أرسل للعينة عن طريق البريد. أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج منها أن نسبة كبيرات من النساء يعانين من مشكلات صحية، ومشكلات في الإدراك، كما يعانين من الاكتئاب وصعوبات في القيام بأنشطة يومية.

وفي مصر هدفت دراسة عبدالمعطي (٢٠٠٥)، إلى الكشف عن مشكلات كبار السن في مصر في ضوء المتغيرات الجنس والعمر ومكان الإقامة (داخل دور المسنين أو مع ذويهم)،

تكونت عينة الدراسة من (٢٠٣) فرداً تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة، وزعها الباحث وفق المتغيرات الثالثة المتقدمة، كما أعد الباحث إستبانه مكونة من (١٢٥) مفرده، صنف تلك المفردات طبقاً لثمان مجالات لمشكلات للمسنين: المشكلات الجسمية والصحية، المشكلات المعرفية، المشكلات الانفعالية والوجدانية، المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات في المجتمع، المشكلات القيمية والأخلاقية، المشكلات المالية والمهنية، المشكلات الترويحية. وقد قدمت الدراسة عدداً من النتائج حيث ظهر أن المسنين يعانون بصفة عامة من الاغتراب النفسي والاجتماعي، والمشكلات الجسمية والمعرفية، المشكلات السيكولوجية والأسرية والاجتماعية، كما أوضحت النتائج بأن جنس الإناث أكثر تأثراً بالمشكلات من الذكور، كما أظهرت النتائج بأن متغير الإقامة له تأثير على مشكلات المسنين حيث أن معدل المشكلات التي يعاني منها المسنون الذين يعيشون في دور الرعاية أكبر من المشكلات التي يعاني منها المسنون الذين يعيشون مع ذويهم، كما أظهرت النتائج بأن متغير العمر له تأثير واضح على مشكلات المسنين جميعاً سوى المشكلات القيمية والأخلاقية، كما أن المسنين العاملين بعد سن المعاش أقل تأثراً بمشكلات الشيخوخة من المتقاعدين.

وفي امريكا هدفت دراسة سوزان وتولسون (Suzan & Tolson, 2007)، إلى معرفة التغيرات التي تحصل على المسنين المتقاعدين عن العمل في امريكا. تكونت عين الدراسة من (٧٥٠) مسن منهم (٣٢٥) ذكر، و(٥٢٥) إنثى. وقد استخدم الباحثان الاستبانة التي أعداها لجمع بيانات دراستهما. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن (٩٢%) من أفراد العينة يعانون من مشكلات نفسية حادة بسبب ابتعاد الأبناء، و(٣٤%) من أفراد العينة يشعرون بعدم الأمان المادي والتهديد النفسي والخوف من عدم القدرة على رعاية أنفسهم، كما أن ما نسبته (٩٨%) من أفراد العينة يعانون من مشكلات ترفيهية، وأن (١٣%) يشعرون بأنهم أصبحوا مهملين من قبل المجتمع بعد فقدان عملهم.

وفي اسبانيا هدفت دراسة راونس وسيمون ورامده وشيندي (Rawlins, Simeon, Ramdath & Chadee, 2008)، إلى تقصي الحالة الصحية والاجتماعية للمسنين بمدينة ترينيداد. تكونت عينة الدراسة من (٨٤٥) مسن أعمارهم تتراوح بين ٦٥- ١٠٢سنة، وقد جُمعت بيانات الدراسة من خلال الاستبانة التي أعدها الباحثان. أظهرت نتائج الدراسة وجود ما نسبته (٥٧%) من المسنين يقيموا مع أسرهم مقابل ما نسبته (١٦%) من المسنين يقيموا وحدهم. كما أظهرت النتائج وجود مشكلات صحية لدى عينة الدراسة بنسبة (٨٠%)، ونسبة (٣٣%) من العينة تعاني من مشكلة الوحدة منهم (٢٨%) ممن يقيم مع أسرهم و(٧٢%) ممن يقيم وحده.

أما في فلسطين هدفت دراسة إبراهيم (٢٠٠٩) إلى التعرف إلى المشكلات التي يعاني منها المسنون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع الفلسطيني، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات التي يواجهها المسئولون عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وقد تم اختيار عينة الدراسة (١٣٦) مسنا ومسنة، (٥) مسؤولين بطريقة عشوائية معقدة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود عدد من المشكلات هي المشكلات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية وكانت أعلى نسبة من مشكلاتها الشعور بالوحدة، ويليه كثرة التفكير بالماضي والذكريات، ثم الشعور بالاكتئاب، ثم التوتر والقلق المستمر، ثم الإصابة بالمرض وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة، والمشكلات الاقتصادية من انخفاض مستوى المعيشة وفقد الإشباع والرضا وصعوبة شغل وقت الفراغ وفقد الشعور بالمسؤولية والاهتمام وفقد أصدقاء العمل والمشكلات الصحية والمشكلات النفسية وكانت على الترتيب الشعور بالوحدة والعزلة، ثم الشعور بالانقباض والضيق، ثم الغضب، ثم الشعور بضعف الاستيعاب، ثم الشعور بالتوهان، ثم قلة النوم والتفكير في الإصابة بالمرض. والمشكلات الدينية والمشكلات الترويحية.

أما عوض واشتيه (٢٠٠٩)، فقد هدفت دراستهما إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المسنين في محافظة طولكرم بفلسطين في ضوء متغيرات الجنس ومكان

الاقامة والعمر. تكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) مسن موزعين على المدينة والقرية والمخيمات بالمحافظة، وقد اعتمد الباحثين لحصول على معلومات دراستهما على استبانة تقيس المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية من اعدادهما والتي تكونت من (٣٠) فقرة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية لدى عينة الدراسة بنسبة كلية (٧٨,٩%) وقد احتلت المشكلات الاقتصادية تلك المشكلات تليها المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات النفسية. كما أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المشكلات الاجتماعية بين المسنين البالغ عمرهم (٩٠) سنة فأكثر والمسنين من الفئات العمرية (٦٥-٦٩) و(٧٠-٧٩) و(٨٠-٨٩) لصالح المسنين من ذوي الأعمار (٩٠) سنة فأكثر. كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المشكلات الاجتماعية بين المسنين من سكان المدينة والمسنين من سكان القرية لصالح المسنين في المدينة. في حين لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المشكلات الاجتماعية بين المسنين تبعا لمتغير الجنس.

وهدفت دراسة ماهروتا وباتيش (Mehrotra & Batish, 2009) إلى التعرف إلى المشاكل التي يعاني منها كبار السن من النساء في مدينة لوديانا بجمهورية الهند. تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مسنة تمتد أعمارهن من ٦٠ سنة فأكثر، وقد استخدم الباحثان المقابلة لجمع معلومات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة عن وجود عدة مشاكل لدى المسنات وهي المشكلات الصحية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات النفسية والاجتماعية وقد تصدرت المشكلات النفسية والاجتماعية التوتر والاجهاد بنسبة (٨٥%) تليها فقد المكانة الاجتماعية (٧٧,٥%) ثم عدم الاحترام في الاسرة (٧٥%) ثم الشعور بالوحدة النفسية بنسبة (٧٢%) ثم الشعور بالإهمال بنسبة (٦٥%)، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المشاكل النفسية والاجتماعية تزيد كلما تقدمت المسنة في السن.

وفي الجزائر هدفت دراسة العيد (٢٠٠٩)، إلى تقييم الوضعية النفسية والجسدية لدى المسنين بمؤسسات رعاية الشيخوخة بالمجتمع الجزائري، وتحديد مظاهر الصحة النفسية وسمات الشخصية وأنماطها التي تميزهم، كما هدفت إلى التعرف لمدى ارتباط المستوى التعليمي والاقتصادي والترمل بالصحة النفسية لدى المسنين، والتعرف كذلك للفروق بين الجنسين في الصحة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مسن من أربع مؤسسات رعاية اختارها بطريقة العشوائية البسيطة، ويتضح من استعراض البحث أن الباحث اعتمد على أداتين: الأولى الاستبانة التي أعدها، والثانية مقياس سمات الشخصية. خلصت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات النفسية كانت أشد المشكلات التي يعاني منها المسنين داخل مؤسسات الرعاية وكان مستوى الصحة النفسية لهم منخفضة، كما خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الاقتصادي للمسن وكل من متغير الوضعية العائلية، ومتغير أنماط الشخصية ومستوى الصحة النفسية لديهم، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لصالح المسنين الذكور.

وفي إيران هدفت دراسة اتمدي و أحمدي (Etemadi & Ahmadi, 2009)، إلى معرفة مشكلات الشيخوخة لدى المسنين في دور الرعاية، واقتصرت عينة الدراسة على (١٢٠) مسن من دور المسنين بطهران، وقد استخدم الباحثان أداتين لجمع بيانات دراسته الأول أعده الباحث نفسه ويحتوي على (٩٠) فقرة ويقيس الاضطرابات النفسية للمسن منها الوسواس القهري والحساسية الشخصية والاكتئاب والقلق والعدوان وقلق الرهاب والتفكير بجنون العظمة، والأداة الثانية اقتصر على (١٢) فقرة من مقياس بيك للاكتئاب، أسفرت نتائج الدراسة إلى وجدود ما نسبته (٣٢,٥%) من العينة تعاني من الاكتئاب، كما أن نسبة (١٩,١%) تعاني من وسواس قهري، وما نسبته (١٨,٣%) تعاني من القلق، ونسبة (١٥,٨%) تعاني من الحساسية الشخصية، ونسبة (١٢,٥%) تعاني من العدوان، ونسبة (٥,٩%) تعاني من قلق الرهاب، كما أظهرت نتائج

الدراسة أن أكثر العوامل التي تثير القلق لدى عينة الدراسة على الترتيب الناحية الاقتصادي ثم العلاقات الاجتماعية ثم عدم الرضا بالشيخوخة ثم عدم وجود أنشطة يمارسونها.

كما هدفت دراسة الرواشدة والعرب (٢٠١٠)، إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم من وجهة نظرهم في دور الرعاية في الأردن وأسباب تحويلهم إليها. اقتصرت عينة الدراسة على (١١١) مسن ومسنة في كافة دور الرعاية في الأردن وممن هم قادرون على التجاوب مع الباحث، وقد صمم الباحثان استبانه احتوت على (٤٨) فقرة وذلك من أجل جمع المعلومات، وبعد حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أظهرت النتائج أن عامل الوحدة والفراغ هي من أهم الاسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية، وأن تفكير المسن في الأحفاد والاشتياق إليهم تصدرت المشكلات النفسية، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية، وأن الشعور بانهيار الصحة تصدت المشكلات الصحية.

وأما دراسة حجازي وأبوغالي (٢٠١٠)، فقد هدفت إلى معرفة المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة، والتعرف على الصلابة النفسية لديهم ، والعلاقة بين المشكلات تلك ومستوى الصلابة النفسية، والفروق بين الجنسين في المشكلات ومستوى الصلابة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (١١٤) مسناً ومسنة من محافظة غزة أعمارهم من ٦٠سنة فأكثر، وقد اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة، واستخدمت الباحثتان لجمع معلومات الدراسة مقياسين الأول لمشكلات المسنين والأخر للصلابة النفسية وهما عبارة عن استبانتان قامتا بإعدادهما واستخراج الصدق والثبات لهما وقد تكونت استبانة المشكلات من (٦٠) فقرة، واستبانة الصلابة النفسية من (٤٢) فقرة. وأظهرت النتائج أن أشد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة هي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وشكل ما نسبته (٦٣,٧%)، وتليها المشكلات النفسية وشكلت نسبة (٥٧,٥%) وهي على الترتيب القلق ثم الوحدة النفسية ثم

الاكتئاب ثم الاغتراب النفسي ، ثم المشكلات الصحية الجسمية ونسبتها (٥٦,٤%). كما أظهرت النتائج بأن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن (٧٠%)، وتوجد علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

واشترك عبدالرحمن وزملائه (٢٠١١)، بدراسة هدفت إلى معرفة بعض المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ بجمهورية مصر العربية، تكونت عينة الدراسة من (٢٤٥) مسن، وقد استخدم الباحثون الاستبانة والمقابلة لجمع بيانات الدراسة. وأظهرت الدراسة عددا من النتائج كأن أهمها أن عينة الدراسة تعاني من كل المشكلات التي جاء البحث فيها بالدراسة إلا أنها بدرجات متفاوته، وقد احتلت المشكلات الاقتصادية تلك المشكلات بنسبة (٣,٧٢%)، ثم المشكلات الصحية بنسبة (٣,٦٨%)، ثم مشكلات تفكك العلاقات الاجتماعية بنسبة (٣,٦٢%)، ثم المشكلات النفسية والمواقف السلبية اتجاه كبار السن بنسبة (٣,٦١%)، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ بنسبة (٣,٤٣%)، ثم مشكلات التقاعد والمكانة الاجتماعية بنسبة (٣,٤%)، وأخيرا المشكلات الدينية بنسبة (٣,٣٧%).

مناقشة الدراسات التي تناولت مشكلات كبار السن بشكل عام:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات التي يعاني منها كبار السن بشكل عام وتناولها بالقراءة والتحليل يمكن استخلاص التالي:

١. هدفت هذه الدراسات إلى تقصي مشكلات كبار السن كلٌ في البلد التي أجريت بها الدراسة

٢. من حيث العينة: اختلفت الدراسات السابقة من حيث:

أ. حجم العينة تبعاً لحجم المجتمع الذي تدرسه بين صغيرة الحجم لم تتجاوز (١٠٠) فرد كدراسات (بحري، ١٩٩٩؛ جبريل، ١٩٩٢؛ الحجاجي، ٢٠٠٠؛ الخليف، ١٩٩٨؛ قدومي، ١٩٩١؛ محافظة، ١٩٩٣؛ مرزوق، ١٩٩٠؛ Gellis & Taguchi, 2004; Mehrotra & Batish, 2009)، ومتوسطة الحجم تراوحت بين (١٠١- ١٠٠٠) كدراسات (إبراهيم، ٢٠٠٩؛ بحري، ١٩٩٩؛ ؛ حجازي وأبوغالي، ٢٠١٠؛ درويش، ٢٠٠٣؛ الرواشدة والعرب، ٢٠١٠؛ رزق، ٢٠٠٢؛ عبدالرحمن وزملائه، ٢٠١١؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٥؛ عوض واشتيه، ٢٠٠٩؛ العيد، ٢٠٠٩؛ المشهراوي، ١٩٩٨، يوسف ومبروك، ٢٠٠٥ Almeida, 1997; Baldo, et al., 2002; Etemadi & Ahmadi, 2009; Rawlins, et al., 2008; Suzan & Tolson, 2007; Waweru, et al., 2003)، وكبيرة الحجم (١٠٠٠ فأكثر) واقتصرت في دراستين (عكروش، ٢٠٠٠، Brotons, et al., 2005).

أما الدراسة الحالية جاءت عينتها متوسطة الحجم كأغلب الداراسات فقد كان عددها (٣٤٠) مسن ومسنه.

ب. نوع العينة فقد كانت في أغلب الدراسات مطبقة على الجنسين الذكور والإناث ما عدا دراسة (Mehrotra & Batish, 2009) فقد اقتصرت عينتها على الإناث فقط. وقد جاءت الدراسة الحالية مطابقة لأغلب الدراسات حيث طبقة على الجنسين.

ج. وأما عمر العينة فقد حددته جميع الدراسات من (٦٠ فأكثر)، باستثناء دراسة (عوض واشتيه، ٢٠٠٩) التي حددته ب (٦٥ فأكثر)، ودراستي (Baldo, et al. 2002; Brotons, et al., 2005) التي حددته ب (٧٥ فأكثر)، وداراسة (Gellis & Taguchi, 2004) التي حصرت بين (٦٥- ٩٧) سنة ، ودراسة (Rawlins, et al.,

2008) التي حصر بين (٦٥- ١٠٢). أما الدراسة الحالية فقد وافقت أغلب الدراسات بتحديد عمر (٦٠ فأكثر) للعينة.

٣.ومن حيث الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات في الدراسات السابقة فإن معظم الدراسات استخدمت أدوات من إعداد الباحثين أنفسهم كدراسات (إبراهيم، ٢٠٠٩؛ بحري، ١٩٩٩؛ جبريل، ١٩٩٣؛ حجازي وأبوغالي، ٢٠١٠؛ درويش، ٢٠٠٣؛ الرواشدة والعرب، ٢٠١٠؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٥؛ عكروش، ٢٠٠٠؛ عوض واشتيه، ٢٠٠٩؛ محافظة، ١٩٩٣؛ مرزوق، ١٩٩٠؛ Brotons, et al., 2005; Rawlins, et al., 2008; Suzan & Tolson, 2007)، وبعض الدراسات من قرن الاستبانة بالمقابلة كدراسات (جمعة، ١٩٩٤؛ الحجاجي، ٢٠٠٠؛ عبدالرحمن وزملائه، ٢٠١١؛ قدومي، ١٩٩١؛ Barer & Johnson, 2003)، في حين قرنت الاستبانة بمقاييس أخرى في دراسات (رزق، ٢٠٠٢؛ العيد، ٢٠٠٩؛ يوسف ومبروك، ٢٠٠٥ ؛Almeida, 1997; Baldo, et al., 2002; Etemadi & Ahmadi, 2009; Gellis & Taguchi, 2004)، كما أُستخدمت الاستبانة مع السجلات الطبية لجمع المعلومات في دراسة (المشهراوي، ١٩٩٨)، واقتصر استخدام المقابلة فقط في دراسة (الخليف، ١٩٩٨؛ Mehrotra & Batish, 2009; Waweru, et al., 2003). أما الدراسة الحالية فقد جمعت بين الإستبانة والمقابلة لعدة إعتبارات من أهمها أمية أفراد العينة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية بشكل محدد:

لم تقتصر الدراسات التي أُعدت حول مشكلات كبار السن على طرح تلك المشكلات بشكل عام فحسب؛ بل تعدى ذلك تناول أنواع المشكلات النفسية والاجتماعية كل على حده أو أثر كل منها على الآخر من أجل الوقوف على العوامل والآثار المسببة لها. حيث هدفت دراسة أحمد (١٩٩١)، إلى التعرف على مدى ما تأثره البيئة على نفسية المسنات المقيمات المقيمات بدور

الرعاية والمسنات المقيمات مع أسرهن الطبيعية، كما هدفت إلى التعرف على شخصية المسنات بمصر. تكونت العينة من (٢٠) مسنة، منها (١٠) مسنات يقمن مع أسرهن الطبيعية و(١٠) مسنات يقمن في دور الرعاية. وقد جمع الباحث بيانات بحثة عن طريق استخدام أداة المقابلة الاكلينيكية ودراسة الحالة. واسفرت النتائج إلى أن حرمان المسنات من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيتهن وتوافقهن الشخصي والاجتماعي، حيث تبين أن المسنات في دور الرعاية يعانين من مشكلات في العلاقات الاجتماعية بنسبة (٥٧%) منها ما يتعلق بالعلاقات الاسرية بنسبة (٤٣%) ومنها ما هو متعلق بالعلاقة بالاصدقاء بنسبة (١٤%)، كما أنهن يعانين من مشكلات صحية بنسبة (٢٩%) ومشكلات اقتصادية بنسبة (٧%) ومشكلات وقت الفراغ بنسبة (٧%).

كما هدفت دراسة جوكاما وساريجيفي وسالوكانجس (Joukamaa, Saarijarvi & Salokangas, 1993)، إلى معرفة الضغوط المرتبطة بالتقاعد وعلاقتها بالتكيف لدى كبار السن بإمركيا. تكونت عينة الدراسة من (٣٨٩) مسن بمتوسط عمري (٦٢) سنة. استخدم الباحثون في دراستهم الطولية طريقة المقابلات لجمع معلومات العينة في فترة تراوحت من ٤- ٨ سنوات. أسفرت نتائج الدراسة وجود تكيف نفسي واجتماعي في السنوات الأولى من مرحلة الشيخوخة، وأن حياة المسن النفسية والاجتماعية قبل سن التقاعد تحدد مدى توافقه النفسي والاجتماعي من هذا يستنتج أن التقاعد لا يشكل ضغطا على المسن بل يدرك لدى أكثر المسنين أنه تغير إيجابي.

وانفردت دراسة مات ودين (Matt & Dean, 1993)، التي هدفت إلى الكشف عن أثر دعم الأصدقاء بالضيق النفسي لدى المسنين في ضوء متغيري الجنس والعمر من(٥٠سنة إلى ٧٠سنة) وعمر (٧٠ فأكثر)، وهي دراسة طولية استمرت لمدة ٢٢ شهراً وكان أسلوب الملاحظة هي الأداة التي استخدماها لجمع بيانات دراستهما. وأسفرت نتائج الدراسة أن المسنين الذكور الذين عمرهم

٧٠ سنة فأكثر أقل دعما من قبل الأصدقاء وأكثر ضيقا من المسنين الذين أعمارهم بين (٥٠ إلى ٧٠ سنة).

أما جمعة (١٩٩٤)، فقد هدفت دراستها إلى تحديد ومقارنة المشكلات الاجتماعية والنفسية بين المسنين المقيمين في دور الرعاية الإيوائية والمسنين المقيمين في بيئاتهم الطبيعية والمترددين على نوادي المسنين بمصر. تكونت عين الدراسة من (١٦٤) مسن، منهم (٩١) مسن ممن يعيش بين اهله، و (٧٣) مسن ممن يعيش في دور الرعاية الإيوائية. وكان منهج الدراسة هو منهج المسح الإجتماعي ومنهج دراسة الحالة كما استخدمت الباحثة الاستبانة التي أعدتها والمقابلة المقننة والملاحظة لجمع معلومات دراستها. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية بين المسنين في دور الرعاية الايوائية والمسنين في بيئاتهم الطبيعية لصالح المسنين بدور الرعاية الإيوائية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات التي يتعرض لها المسنون جميعا ومتغيرات الحالة الاجتماعية للمسن ودخل المسن بعد التقاعد والتكوين الأسري. وقد كانت المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية مشكلات إجتماعية تمثلت في سوء علاقة المسنين بزوجاتهم وأبنائهم وأقاربهم وفقد الصدقاء وصعوبة التكيف مع زملائهم بالدار وعدم شعورهم باهتمام الأخرين، ومشكلات نفسية دائمة تمثلت في شعورهم بالتوتر وقلة النوم وسوء التوفق النفسي وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة. وفي المقابل كانت المشكلات الاجتماعية للمسنين المقيمين في بيئاتهم الطبيعية تتمثل في عدم قدرتهم للتكيف مع وضعهم الجديد بعد التقاعد وبالتالي فقدهم للدور وشعورهم بفقد المسؤولية والاهتمام، كما كانوا يتعرضون أحيانا لمشكلات نفسية من ذلك الشعور بالوحدة والشعور بالانقباض والضيق والقلق من ضغوط الحياة.

وفي قطر هدفت دراسة سليمان وعبدالله (١٩٩٦)، إلى التعرف إلى الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين العاملين والمتقاعدين بدولة قطر. تكونت عينة الدراسة من (٩٣) مسن من

الذكور. وقد استخدم الباحثان مقياسان قاما بإعدادهما الأول مقياس الوحدة النفسية للمسنين والثاني مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب لدى المسنين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين والمتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لصاح المتقاعدين، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في الشعور الوحدة النفسية لدى المسنين لمتغيري المستوى التعليمي والعمر، في حين وجدت فروق في الشعور بالاكتئاب لدى المسنين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وفي بريطانيا أجرى ويلسون وشين ومسكراسن وكوبلند (Wilson, Chen, Taylor, McCracken & Copeland, 1999) دراسة هدفت إلى معرفت معدل ارتفاع خطر الإصابة بالاكتئاب لدى المسنين وفق مقياس الحرمان الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (٥٢٢٢) مسن أعمارهم من ٦٥سنة فأكثر، واستخدموا طريقة المقابلة لجمع بيانات دراستهم لمدة سنتين، وأسفرت الدراسة عن وجود انتشار عالي للاكتئاب وانتشار لامراض نفسية عضوية.

أما علي (٢٠٠٠)، فقد تضمنت دراسته من بين أهدافها معرفة علاقة الاغتراب ببعض سمات الشخصية لدى المسنين بمحافظة أسيوط وفق متغيرات العمر والذكاء ومكان الاقامة حضري أو ريفي. وقد حدد الباحث عينة دراسته من (٤٠٠) فرد قسمهم إلى فئتين، (٢٠٠) من المسنين الذكور من مواطني الريف والحضر بمحافظة أسيوط و(٢٠٠) من أبناء المسنين من مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي. ويتضح من استعراض البحث أن الباحث استخدم عدداً من المقاييس لجمع معلومات بحثه هي استخدم الباحث عدد من الأدوات لاستخراج معلومات الدراسة هي مقياس اغتراب مسنين والذي أعده الباحث، واستبيان تقدير الشخصية والذي أعده (رونالد - ب - رونر ، ترجمة ممدوح محمد سلامة)،ومقياس سمة القلق (إعداد سبيلبرجر واخرون، ترجمة أحمد محمد عبد الخالق)، واختبار الذكاء العالى (إعداد السيد محمد خيرى)، ومقياس المستوى

الاجتماعي - الاقتصادى (إعداد عبد التواب عبد اللاه، مصطفى درويش). اسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب بين مسنى الريف و مسنى الحضر بمحافظة أسيوط. كما اسفرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاغتراب لدى المسنين وسماتهم الشخصية، ووجود علاقة ارتباطية بين الاغتراب و كل من ذكاء وعمر المسن.

وهدفت دراسة الحجاجي (٢٠٠٠)، إلى الكشف عن مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية بمدينة طرابلس في ليبيا ودور المؤسسات الإيوائية تلك المشكلات في ضوء متغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة بالمؤسسة ووجود الأبناء من عدمه، تكونت الدراسة من (٥٠) مسن من الجنسين بدار الوفاء لرعاية العجزة والمسنين تبدأ أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر، وقد اعتمد الباحث على المقابلة المقننة وفق أسئلة متعلقة بمحاور الدراسة. وقد فرزت النتائج إلى أن أغلب المسنين بمؤسسة الإيواء تواجههم مشكلات اجتماعية ونفسية وصحية فهم يشعرون بالعزلة والغربة والكآبة ومصابين بأمراض مختلفة.

هدفت دراسة العويضة (٢٠٠١)، إلى التعرف إلى القلق بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين، ومدى تأثير القلق وقلق الموت عليهم. وتألفت العينة من ٤٠ مسن منهم ٢٠ ذكور قسموا إلى ١٠ متقاعدين و١٠ غير متقاعدين و٢٠ إناث قسمن إلى ١٠ متقاعدات و١٠ غير متقاعدات، واستخدم الباحث أداة البحث مقياس قلق الموت (أحمد عبدالخالق، ١٩٨٧) ومقياس جامعة الكويت للقلق (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٠). ونتج عن الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً على متغير قلق الموت ومتغير القلق بين عينة الدراسة من المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين لصالح المتقاعدين، كما نتج عن الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً على متغير قلق الموت والقلق بين عينة المسنين من المتقاعدين الذكور والمتقاعدات الإناث لصالح المتقاعدات الإناث، كما توجد علاقة ارتباطية دالة بين قلق الموت وسمة القلق لدى المسنين المتقاعدين وكذلك لدى المسنين غير المتقاعدين.

وفي الصين أجرى شونزنج وبيكسيا وزاهيرونج (Shunzeng, Bixia & Zhi-rong, 2002) دراسة هدفت التحقق من انتشار القلق والاكتئاب في المجتمع شنغهاي بالصين. تكونت عينة الدراسة من ٥٠٤ مسن من الجنسين أعمارهم من ٦٥ سنة فأكثر، وأسفرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (١١,٥١%) من العينة تعاني من القلق، و(٦%) تعاني من الاكتئاب.

كما هدفت دراسة اليحفوفي (٢٠٠٤) إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، كما هدفت الدراسة على الكشف عن العلاقة المحتملة بين التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (حجم الأسرة، والطبقة الاجتماعية، التدين، وعدد الأصدقاء، والمستوى التعليمي، والعمر). تألفت عين الدراسة من ٢٠٠ مسن يقيمون مع أسرهم، تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠- ٨٠ سنة. وأظهرت النتائج إلى أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد أكثر تفاؤلاً وأقل تشاؤماً عن المسنين المتقاعدين، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للعلاقة بين مستوى التفاؤل والتشاؤم وبين درجة التدين وزاد عدد الأصدقاء وكبر حجم الأسرة لصالح مستوى التفاؤل، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً للعلاقة بين مستوى التفاؤل والتشاؤم وبين الطبقة الاجتماعية والعمر.

وفي ماليزيا هدفت دراسة ليتفاه ونور وشاشيكلا (Latiffah, Nor & Shashikala, 2005)، إلى التعرف على نفسية المسنين في شبة الجزيرة الماليزية في ضوء متغيرات العمر والجنس ومكان السكن والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والدخل والمهنة والعرق والديانة، تكونت عينة الدراسة من (١٠١٣) مسن تبدأ أعمارهم من سن ٦٠ سنة فأكثر، وقد طبق لأخذ العينة طريقة العينة الطبقية متعددة المراحل، استخدم الباحث لجمع بيانات دراسته استبيان الصحة العامة المطبق في ماليزيا وذلك بعد التأكد من صدقه وثباته، أظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة تعاني من اضطرابات نفسية بنسبة (١٨%).

وهدفت دراسة كردي (٢٠٠٦) إلى معرفة الفروق بين درجات المسنات بدار الرعاية الاجتماعية والمسنات اللاتي يسكن مع أسرهن في المجتمع السعودي وفق متغيرات اضطرابات النوم والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية. تكونت عين الدراسة من (٢٥) مسنة مقيمات بدار الرعاية الاجتماعية و(٣٠) مسنة مقيمات مع أسرهن وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس لجمع معلومات الدراسة وهي مقياس اضطراب النوم ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الباحثة، ومقياس يسافاج للاكتئاب (Yasavage). أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنات المقيمات في دار الرعاية الاجتماعية ودرجات المسنات المقيمات مع أسرهن على مقياس اضطراب النوم ومقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب لصالح المسنات المقيمات بدار الرعاية الاجتماعية.

وفي كندا أجرى سترنر وكاريني وفلدهيوزن (Streiner, Cairney & Veldhuizen, 2006) دراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات المزاج والقلق ووغيرها من المشكلات النفسية على كبار السن في كندا ممن تتجاوز أعمارهم ٥٥ فأكثر في ضوء متغير الجنس واللغة والهجرة. وقد استخدم الباحثون تحليل المسح الصحي بالمجتمع الكندي لجمع معلومات دراستهم. وقد نتج عن الدراسة وجود انخفاض لاضطرابات المزاجية بعد سنة ٥٥ فأكثر عند الجنسين، كما أظهرت النتائج أن المهاجرين من الجنسين يعانون من مشكلات نفسية أكثر من غير المهاجرين وتقل تلك المشكلات كلما تقدم في العمر، كما وأظهرت النتائج بأن اللغة لها دور في اضطراب القلق.

وفي امريكا هدفت دراسة بوتاني (Boutany, 2007) إلى معرفة أهم المعوقات التي تواجه المسنين الذين يخضعون لبرنامج التنمية النفسية والاجتماعية والانفعالية، تكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) مسن ومسنة أعمارهم تجاوزت سن ٦٠ سنة فأكثر، تم جمع بيانات عينة الدراسة عن طريق المقابلة الشخصية الفردية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود معوقات نفسية لدى عين الدراسة تنقسم إلى مجموعتين مجموعة أولى ترتبط بالمعوقات الطبية تمثلت في العصبية الزائدة، وعدم

الرغبة في المشاركة أو التواصل مع الأخرين والعزلة الاجتماعية. والمجموعة الثانية معوقات نفسية تتضمن نقص القدرة على الاستمتاع في الحياة والتفكير المتواصل في الموت، وعدم الشعور بالأمان المادي والمعنوي.

وفي فرنسا هدفت دراسة أوليفت (Ollivet, 2007)، إلى التعرف إلى مدى انتشار اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب على (١٣٠٠٤) مسن فرنسي أعمارهم تمتد من ٦٥ سنة فأكثر. أظهرت نتائج الدراسة عن الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب القلق والاكتئاب لدى المسنين تعزى لمتغير العمر فكلما زاد العمر عن ٦٥سنة زاد الاضطراب، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذين يعيشون وحدهم وبين المسنين الذين يعيشون مع أقاربهم لصالح الذين يعيشون وحدهم، كما أن نسبة المسنين من العينة المصابين بالاكتئاب أكثر من المصابين بالقلق حيث تشكل نسبة الاكتئاب في العينة (٩,٤%) بينما نسبة القلق (٣,١%) في حين أن من يجمع بين القلق والاكتئاب تصل نسبتهم إلى (٨,٤%)، كما اسفرت النتائج أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى القلق والاكتئاب لدى العينة هي الوحدة والمعاناة من الأمراض.

وهدفت دراسة أحمد (٢٠٠٨)، إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة وكل من أساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين وفق متغير الجنس والحالة الاجتماعية، ومعرفة أي أساليب المواجهة التي تنبئ بجودة الحياة لدي المسنين، وما إذا كان يمكن التنبؤ بجودة الحياة من مستوى قلق الموت والاكتئاب لدي المسنين. تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مسن ومسنة من محافظة الشرقية بمصر، منهم (٧٥) من الذكور و(٧٥) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين ٦٠-٧٩ عام ، طبقت الباحثة على العينة عدداً من المقاييس لجمع معلومات الدراسة وهي مقياس جودة الحياة للمسنين إعدادته الباحثة ومقياس أساليب المواجهة من إعداد لازاروس وفولكمان " Lazarus & Folkman" قامت بترجمة وتقنين الباحثة، ومقياس قلق الموت (عبد الخالق، ١٩٩٦) ، وقائمة " بيك " المختصرة للأكتئاب (غريب، ١٩٨٥) . توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها وجود علاقة

ارتباطيه دالة إحصائيا بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي عينة الدراسة، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين المسنين الذكور والإناث في جودة الحياة، ما عدا الصحة الجسمية حيث وجدت فروق دالة إحصائيا وكانت لصالح الذكور. وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين والمسنات في أساليب المواجهة. في حين وجدت فروق دالة إحصائيا في قلق الموت والاكتئاب لصالح الاناث، حيث أشارت النتائج إلى أن الإناث كانت أعلي في قلق الموت والاكتئاب. كما توصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين المسنين الذين يعيشون بمفردهم والمسنين الذين يعيشون مع قرينهم (الزوج أو الزوجة) في جودة الحياة وكانت الفروق لصالح المسنين الذكور الذين يعيشون مع قرينهم، كما وجدت فروق بينهم كذلك في أساليب المواجهة وكانت لصالح المسنين الذكور الذين يعيشون مع قرينهم. كما توصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين المسنين الذين يعيشون بمفردهم والمسنين الذين يعيشون مع قرينهم (الزوج أو الزوجة) في جودة الحياة وكانت الفروق لصالح المسنين الذين يعيشون مع قرينهم، كما وجدت فروق بينهم كذلك في أساليب المواجهة وكانت لصالح المسنين الذين يعيشون مع قرينهم .

وفي انجلترا أجرى سكسميث وسكسميث (Sixsmith & Sixsmith, 2008)، دراسة هدفت إلى معرفة دور المكان الذي يعيش فيه المسن في شمال غرب انجلترا على حالته النفسية والاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من ٤٠ مسن أعمارهم بين ٨٠ – ٨٩ سنة، وقد استعمل الباحثان المقابلات الشخصية في جمع معلومات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن المنزل الذي يعيش فيه المسن يسبب له تأثيرات سلبية على مستوى الحياة اليومية. فالمنزل مكان لتجارب عاطفية قاسية، واضطرابات وتجارب سلبية من فقد حبيب أو مواقف سيئة ، كما أن في المنزل يوجد ضعف فيما يتعلق بنواحي الرعاية الصحية والاجتماعية مما يؤدي إلى قلق وانزعاج وضغط طويل الأجل.

وفي السويد هدفت دراسة المحمداوي (٢٠٠٨)، إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين من الجالية العربية المقيمة في السويد في ضوء متغيري الجنس والحالة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مسن من عمر يبدأ من ٦٠ سنة فأكثر موزعين (٢٥) من ذكور و(٢٥) من إناث، وقد استعان الباحث لجمع معلومات الدراسة بمقياس الاكتئاب الذي صممه بنفسه وذلك بعد استخراج الصدق والثبات، وأسفرت نتائج الدراسة على أن العينة من المسنين العرب المقيمين في السويد يعانون من أعراض الاكتئاب وأن الإناث والمترملين أكثر شعوراً بالاكتئاب من غيرهم.

وانفردت دراسة لاومن وويت (Laumann & Waite, 2008) التي هدفت الكشف عن مدى انتشار المشكلات الجنسية وما تشكله من أخطار على كبار السن في امريكا تراوحت أعمارهم ٥٧- ٨٥ سنة. تكونت العينة من (١٥٥٠) مسن من الإناث و(١٤٥٥) مسن من الذكور، جُمعت بيانات الدراسة من خلال نتائج الاحصاء الوطني للشيخوخة. خلصت نتائج الدراسة إلى أن المشاكل الجنسية لدى كبار السن لا تعود بشكل مطلق للتقدم في السن بل كذلك بفعل ضغوطات خلال فترة الحياة أي لاتعود لنواحي جسدية بل تعود كذلك لنواحي نفسية عاطفية بين الزوجين المسنين. كما خلصت النتائج إلى أن كبار السن من الذكور لديهم مشكلات جنسية أكثر من الاناث.

وفي فلندا هدفت دراسة نينا (Niina, 2008)، إلى معرفة مفهوم الشعور بالوحدة وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية والشعور بانعدام الأمن العالمي، وعرفة أسباب وخصائص الوحدة والتخفيف من حدتها لدى كبار السن بفلندا. تكونت عينة الدراسة من (٧٨٦) مسن. وقد استخدم الباحثان طريقة عشوائية لجمع بيانات الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية يعزى لعوامل ديموغرافية ونفسية وصحية، كما أظهرت النتائج أن المسنين يشعرون بالوحدة نتيجة فقد أحد الوالدين في مرحلة الطفولة.

وفي العراق قام حمادي (٢٠٠٩)، بدراسة هدفت إلى الكشف عن القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى كبار السن ببغداد، وقد تكونت العينة من (١٠٠) مسن ومسنة. وقد بنت الباحثة أداتين لدراستها الأولى للقيم الدينية والأخرى للاستقرار النفسي. وأسفرت نتائج الدراسة إلى تمتع عينة الدراسة بالقيم الدينية والاستقرار النفسي، وكانت المسنات أكثر تمتعا بالقيم الدينية والاستقرار النفسي من المسنين، كما اسفرت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين القيم الدينية والاستقرار النفسي.

كما هدفت دراسة إليف وزملائه (Iliffe, et al., 2009)، إلى الكشف عن علاقة الألم الذي يعانيه المسنون بالاكتئاب في لندن ببريطانيا. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٦) مسن أعمارهم من ٦٥سنة فأكثر، وقد استخدم الباحثون لجمع معلومات دراستهم من خلال مقياس ألم الشيخوخة (GPM) ومقياس الاكتئاب . أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ما نسبته (١٩%) من المسنين يعانون من الاكتئاب، يليه خطر العزلة الاجتماعية.

أما بلان (٢٠٠٩)، فقد هدفت دراسته إلى الكشف عن الفروق بين المسنين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق وفق متغيرات الجنس والعمر ومكان الإقامة، وتألفت عينة الدراسة من (٤٣٦) مسناً أعمارهم من ٦٠ سنة فأكثر منهم ٢٢٢من الذكور و٢١٤ من الإناث، وقد كانت عينة المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين ١٥٠ مسناً ومسنة والمقيمين مع أسرهم ٢٨٦ مسنا ومسنة من محافظات دمشق وريفها، وحمص، واللاذقية . وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس سمة القلق لسبيلبرجر والذي يحتوي عشرين عبارة يدل نصفها على أعرض القلق والنصف الآخر على عدم وجوده والذي عربه (امطانيوس مخائيل، ٢٠٠٦)، وقد تمت المعالجة الإحصائية بواسطة الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وقد لخصت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط سمة القلق لدى المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية لصالح المقيمين مع الأسرة، ووجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسط سمة القلق بين المسنين الذكور المقيمين مع اسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية لصالح المقيمين مع اسرهم، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط سمة القلق بين المسنات المقيمات مع اسرهم والمسنات المقيمات في دور الرعاية ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط سمة القلق بين المسنين المقيمين مع اسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقاً لمتغير الفئة العمرية من ٦٠ إلى ٧٠، بينما توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط سمة القلق بين المسنين المقيمين مع اسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقاً لمتغير الفئة العمرية ٧١ سنة فما فوق.

وهدفت دراسة أبو اسحاق (٢٠٠٩) إلى التعرف على معوقات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين في محافظة خان يونس، كما هدفت إلى الكشف عن مدى اختلاف معوقات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين تعزى لاختلاف الجنس والحالة الصحية والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي. تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مسن ومسنة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، استخدم الباحث الاستبانة في جمع المعلومات حول التوافق النفسي للمسنين من خلال الاستعانة بمقياس الشاذلي ٢٠٠٦ وكون استبانة تحتوي من ٤٠ فقرة واستخراج صدق المقياس وثباته. واسفرت الدراسة إلى أن من أهم المعوقات المرض، ثم الفراغ والملل والعيش في الماضي، ثم التقاعد، ثم التدخل في شؤون الغير، ثم الطلاق والانفصال، ثم الشعور بانتهاء الدور، ثم تأفف الأبناء، ثم على باقي المعوقات وتذيل هذه المعوقات الاغتراب وعدم تقدير الذات، كما أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين تعزى لمتغير الحالة الصحية لصالح المتمتعين بالصحة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين تعزى لمتغير

الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين من الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين تعزى لمتغير مستوى التعليمي لصالح الأكثر تعلماً.

وهدفت دراسة أحمد (٢٠٠٩) إلى الكشف عن مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة في ضوء على متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (الجنس – الحالة الاجتماعية- مستوى التعليم- المهنة قبل التقاعد- دخل الأسرة- مدة ازواج- عدد الأبناء). واشتملت عين الدراسة على (٢٩٧) مسن من محافظتي القاهرة والقليوبية منهم (١٦٨) ذكر و(١٢٩) أنثى. وقد أعددت الباحثة مقياسين لجمع معلومات الدراسة مقياس مشكلات التقاعد ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما استعانة بمقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي . واسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (٠,٠١) بين عينة البحث في وجود مشكلات التقاعد تبعاً للنوع لصالح الذكور، بينما كانت لصالح الإناث في مقياس الرضا عن الحياة وكانت مشكلات التقاعد على الترتيب تنازلياً المشكلات الاقتصادية، ثم مشكلات وقت الفراغ، ثم المشكلات الصحية، ثم المشكلات التوافق النفسي والاجتماعي، ثم مشكلات تقدير الذات، ثم المشكلات الاجتماعية، فالمشكلات الغذائية، وأخيراً مشكلات بيئة سكنية. كما كانت عوامل الرضا عن الحياة على الترتيب التنازلي عامل الطمأنينة، ثم عامل القناعة، ثم عامل الاجتماعية، ثم عامل الاستقرار النفسي، فعامل التقدير الاجتماعي وأخيراً عامل السعادة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (٠,٠١) بين أفراد عينة البحث في وجود مشكلات مرحلة التقاعد والرضا عن الحياة تبعاً للحالة الاجتماعي ومستوى التعليم والمهنة قبل التقاعد ومستوى الدخل ولمدة الزواج.

وانفردت دراسة هاونج (Hwang, 2010)، بالكشف عن الضغوط النفسية للمسنات الكوريات المقيمات في امريكا. تكونت عين الدراسة من ١٢ مسنة فقط، وقد استخدم الباحث في جمع معلومات دراسته طريقة المقابلات، وأظهرت نتائج الدراسة أن العينة عانت من ضغوطات نفسية

بسبب العزلة الاجتماعية وفقدان الأدوار الاجتماعية والمشكلات الصحية وحواجز اللغة ومشاكل الأبناء وتأثيرات الحياة السلبية وعوامل الهجرة، كما أظهرت النتائج أن ثلثا العينة يعانون من أعرض الاكتئاب.

وفي السعودية هدفت دراسة الصغير (٢٠١٠)، إلى تقصي العلاقة بين مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين بالرياض ومجموعة من المتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) متقاعد يزيد أعمارهم عن ٦٠سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد اعتمد الباحث في دراسته أداة المقابلة الشخصية لجميع أفراد العينة من خلال استبانه اشتملت على جزأين: الأول قياس المتغيرات المستقلة: الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية، والثاني لقياس المتغير التابع الرضا عن الحياة مستخدما فيه مقياس الرضا عن الحياة لنوقارتن وأخرون (Neugarten et al., 1961) بعد ترجمته وصياغة عباراته صياغه بسيطه. كشفت نتائج الدراسة أن المسنين المتقاعدين يختلفون في مستوى رضاهم عن الحياة بختلاف خصائصهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية، وقد شكل العامل النفسي أقوى عامل مستقل تأثيراً وأكثرها تفسيراً للتباين في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين حيث يرتبط ارتباطاً سلبياً قوياً ذا دلالة إحصائية مع مستوى الرضا عن الحياة، فكلما انخفضت درجة الاكتئاب ارتفع مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين وقد بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري (بيتتا) ٠,٤٠٠ ، ثم تلاه العامل الصحي، ثم العامل الاجتماعي وأخيرا العامل الاقتصادي.

وفي اليونان هدفت دراسة إيوانا وديميترا (Ioanna & Dimitra, 2010)، إلى التعرف على جودة الحياة النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لدى المسنين اليونانيين وعلاقتها بالشعور بالوحدة في ضوء متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من ١٨٠ مسن تراوحت أعمارهم بين ٦٠ إلى ٩٣ سنة. وقد استخدم الباحثان أداتين لجمع بيانات دراستهما

الأولى استبيان قاما بإعداده وتكون من (٣٣) فقرة، والأداة الثانية مقياس الوحدة (UCLA). كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير العمر لصالح الأقل عمرا من العينة، ولمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. كما كشفت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولمتغير العمر لصالح الأكبر عمراً، ولمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل ثم المطلقات، ومن ذلك تبين أنه كلما كانت جودة الحياة عالية كان الشعور بالوحدة أقل.

كما هدفت دراسة القناعي (٢٠١١)، إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل وسلوك حماية الذات لدى المسنين الكويتيين، كما هدفت الدراسة إلى المقارنة بين كبار السن والشباب في التفاؤل وحماية الذات، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٢٧ مسن منهم ١٦٨ ذكر و١٥٩ أنثى من ذي الأعمار ٧٠ سنة فأكثر، وعينة أخرى للمقرنة من الشباب والراشدين قوامهم ٣٢٧ تتراوح أعمارهم من ٢٠- ٥٠سنة، قامت الباحثة باستخدام مقياسين في دراسته الأول مقياس حماية الذات ويحتوي على ١٨ بند ويقيس ثلاثة أبعاد الحماية السيكولوجية للذات والحماية الجسدية للذات والحماية الروحية للذات، والثاني مقياس التفاؤل ويتكون من ٣٠ فقرة. كشفت الدراسة على أن مستوى التفاؤل لدى عينة الدراسة منخفض نسبياً، لا توجد فروق ذات دلالة في مستوى التفاؤل لدى المسنين تعزى لمتغير الجنس وفئة العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية، في حين توجد دلالة إحصائية تعزى لمتغير اختلاف الدخل. كما كشفت النتائج ارتفاع نسبي سلوك حماية الذات لدى المسنين وقد جاءت الحماية الروحية في المرتبة الأولى ثم الحماية الجسدية ثم الحماية النفسية، كما أن سلوك حماية الذات يرتفع بفروق جوهرية لدى المسنين الذكور، والأعلى دخلاً، والذين يعيشون مع الزوج/ الزوجة، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل وسلوك حماية الذات لدى المسنين، وأظهرت النتائج كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة المسنين

ومجموعة غير المسنين فيما يخص الحماية الجسدية والحماية الروحية، ولكن توجد فروق فيما يخص الحماية النفسية ومجمل حماية الذات والتفاؤل لصالح غير المسنين حيث تبين أن متوسط الحماية النفسية لدى غير المسنين تزيد عن المسنين.

وفي الهند هدفت دراسة دوبي وباسين وغوبتا وشارما (Dubey, Bhasin, Gupta & Sharma, 2011)، إلى التعرف على شعور كبار السن المقيمين في دور الرعاية والمقيمين مع أسرهن بولاية جابو بالهند، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مسنة تتجاوز أعمارهن ٦٠سنة، (٣٠) مسنة يقمن في دار رعاية و(٣٠) مسنة يقمن مع أسرهن، حصل الباحثين على معلومات الدراسة من خلال المسح الإجتماعي الذي قاموا به من خلال المقابلة والملاحظة. أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنات المقيمات في دور الرعاية وبين المقيمات مع أسرهن لصالح المقيمات مع أسرهن من حيث الاحترام والحب والعطف الاسري اتجاههن، ووجود فروق ذات دالة احصائية في العلاقات الاجتماعية لصالح المسنات المقيمات مع أسرهن.

في حين هدفت دراسة مالوك وداسجوبات (Maulik & Dasgupta, 2012)، إلى تقييم الوضع النفسي والاجتماعي لدى كبار السن الذين تجاوزوا سن ٦٠ سنة في بلوك سينغور بولاية البنغال الغربية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٢) مسن. وقد استخدم الباحثان لجمع معلومات دراستهما طريقة مقابلة فردية. أسفرت نتائج الدراسة إلى وجدود ما نسبته (٥٣,٧%) من العينة تعاني من الاكتئاب، كما أن العينة تعاني من الوحدة النفسية بسبب الطلاق أو الترمل.

وفي امريكا أجرى ليتون (Litwin, 2012)، دراسة هدفت إلى فحص آثار الانحدار الهرمي للسن على كل من الترابط الاجتماعي والاستمرار في النشاط البدني على أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. تكونت عين الدراسة من (١٣٤٩) مسن أعمارهم بين (٦٥-٨٥) سنة. اسفرت النتائج

إلى أن النشاط البدني وزيادة التواصل الاجتماعي يرتبط عكسيا مع أعراض الاكتئاب في المراحل المتأخرة من العمر.

مناقشة الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية بشكل محدد:

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وتناولها بالقراءة والتحليل يمكن استخلاص التالي:

١. هدفت أغلب هذه الدراسات إلى تقصي مشكلة أو أكثر من المشكلات النفسية أو الإجتماعية كلٌ في البلد التي أجريت بها الدراسة، في حين حاولت بعض الدراسات تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية بشكل عام مثل ما جاء في الدراسة الحالية، كدراسات (الحجاجي، ٢٠٠٠؛ جمعة، ١٩٩٤، Matt & Dean, 1993; Boutany, 2007).

٢. من حيث العينة: اختلفت الدراسات السابقة من حيث:

أ. حجم العينة تبعاً لحجم المجتمع الذي تدرسه بين صغيرة الحجم لم تتجاوز (١٠٠) فرد كدراسات (أحمد، ١٩٩١؛ أبو إسحاق، ٢٠٠٩؛ الحجاجي، ٢٠٠٠؛ حمادي، ٢٠٠٩؛ سليمان وعبدالله، ١٩٩٦؛ العويضة، ٢٠٠١؛ كردي، ٢٠٠٦؛ المحمداوي، ٢٠٠٨؛ Dubey, el at., 2011; Huang, 2010; Maulik & Dasgupta, 2012; Sixsmith & Sixsmith, 2008)، في حين كانت عينة دراسات أخرى متوسطة الحجم تراوحت بين (١٠١- ١٠٠٠)، مثلما جاء في دراسات (أحمد، ٢٠٠١؛ أحمد، ٢٠٠٩؛ بلان، ٢٠٠٩؛ جمعة، ١٩٩٤؛ الصغير، ٢٠١٠؛ علي ٢٠٠٠؛ القناعي، ٢٠١١؛ اليحفوفي، ٢٠٠٤؛ Boutany, 2007; Joukamaa, et al., 1993; Iliffe, et al., 2009; Ioanna & Dimitra, 2010; Niina, 2008; Shunzeng, et al, 2002)، واقتصرت العينة ذات

الحجم الكبير(١٠٠٠ فأكثر) في خمس دراسات أجنبية (Laumann& Waite, 2008; Latiffah, et al, 2005; Litwin, 2012; Ollivet, 2007; Wilson, et al, 1999)، أما الدراسة الحالية فقد كان حجم عينتها متوسطاً متوافقاً مع أكثر الدراسات السابقة.

ب. أما نوع العينة فقد كانت في أغلب الدراسات مطبقة على الجنسين الذكور والإناث ما عدا دراسة (أحمد ١٩٩١؛ كردي، ٢٠٠٦؛ Hwang; 2010) فقد اقتصرت إجرئها على عينة على الإناث فقط. ودراسة (سليمان وعبدالله، ١٩٩٦؛ الصغير، ٢٠١٠؛ علي، ٢٠٠٠) أجريت على الذكور، أما الدراسة الحالية فقد شملت الذكور والإناث كأغلب الدراسات السابقة.

٣. ومن حيث الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات في الدراسات السابقة فإن بعض الدراسات استخدمت أدوات من إعداد الباحثين أنفسهم كدراسات(حمادي، ٢٠٠٩؛ سليمان وعبدالله، ١٩٩٦؛ القناعي، ٢٠١١؛ المحمداوي، ٢٠٠٨)، في حين قرنت بالمقابلة في دراسة (الحجاجي، ٢٠٠٠، الصغير، ٢٠١٠)، كما قرنت بالملاحظة في دراسة (Dubey, el at., 2011)، واجتمعت الاستبانة والمقابلة والملاحظة في دراسة (جمعة، ١٩٩٤)، في حين تفردت المقابلة كأداة في دراسة (Boutany, 2007;Joukamaa, et al., 1993; Maulik & Dasgupta, 2012; Sixsmith & Sixsmith, 2008)، وتفردت الملاحظة كأداة في دراسة (Matt & Dean, 1993) وأستخدمت الاستبانة مع عدد من المقايس في دراسة (أحمد، ٢٠٠٨؛ أحمد، ٢٠٠٩؛ أبواسحاق، ٢٠٠٩؛ علي، ٢٠٠٠؛ كردي، ٢٠٠٦؛ Ioanna & Dimitra, 2010)، في حين اعتمد على المسح الوطني في جمع معلومات دراسة (Latiffah, et al., 2005; Streiner, et al., 2006; Laumann & Waite, 2008)، كما اعتمد على مقاييس من

اعداد غير الباحثين في دراسة (بلان، ٢٠٠٩؛ العويضة، ٢٠٠١؛ Wilson, et al., 1999).

أما الدراسة الحالية فقد اتفقت مع دراستي (الحجاجي، ٢٠٠٠، الصغير، ٢٠١٠) حيث قرنت فيها الإستبانة بالمقابلة.

٤. حدود الدراسات فقد شملت دول عربية وأجنبية وهي مرتبه ابجدياً: (استراليا، امريكا، بريطانيا، ، السعودية، سوريا، السويد، الصين، العراق، فرنسا ، فلسطين، فلندا، قطر، كندا، الكويت، ليبيا، ماليزيا، مصر، الهند، اليونان)، ويلاحظ من ذلك عدم وجود أي دراسة أجريت على المجتمع العماني وهذا ما يميز هذه الدراسة عن هذه الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- متغيرات الدراسة
- أداة الدراسة
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الاحصائية

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

يتناول الباحث في هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها، مستعرضاً من خلاله منهج الدراسة ومجتمعها وعينتها ومتغيراتها ووصفاً لأداة الدراسة وخطوات إعدادها وطرق التحقق من صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقاتها على العينة، ثم أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

منهج الدراسة:

باعتبار أن الدراسة الحالية هدفت إلى الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن بمحافظة مسقط، فإن الباحث اعتمد على المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لموضوع وأهداف هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين والمسنات بولايات محافظة مسقط الست (السيب، ومسقط، ومطرح، وبوشر، والعامرات، وقريات) والبالغ عددهم (١٧٠٧٨) مسن ومسنة ممن يبلغ عمره ٦٠ سنة فأكثر، وذلك طبقاً لإحصائيات تعداد ٢٠١٠ (وزارة الاقتصاد الوطني، ٢٠١١). والجدول (٥) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوعهم الاجتماعي ومكان إقامتهم بولايات محافظة مسقط.

جدول (٥)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوعهم الاجتماعي ومكان إقامتهم

م	الولاية	النوع الاجتماعي		المجموع
		ذكر	انثى	
١	ولاية السيب	٣١٠٢	٣٤٥٨	٦٥٦٠
٢	ولاية بوشر	١٣٣٨	١٥١٧	٢٨٥٥
٣	ولاية مطرح	١٣٨٣	١٢٢٨	٢٦١١
٤	ولاية قريات	١٠١٢	١٠٩٤	٢١٠٦
٥	ولاية العامرات	٩١٨	٩٩٧	١٩١٥
٦	ولاية مسقط	٥٠٠	٥٣١	١٠٣١
المجموع الكلي		٨٢٥٣	٨٨٢٥	١٧٠٧٨

عينة الدراسة:

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة وللصعوبات التي واجهت الباحث، فقد مثلت عينة الدراسة ما نسبته (٢%) من مجتمع الدراسة؛ حيث تألفت عينة الدراسة من (٣٤٠) مسن ومسنة منهم (١٩٣) مسن، و(١٤٦) مسنة من مختلف ولايات محافظة مسقط (مجتمع الدراسة)، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة غير العشوائية، والجدول (٦) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة.

جدول (٦)
توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المتغير	البنود	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	١٩٣	%٥٦,٨
	انثى	١٤٧	%٤٣,٢
المجموع		٣٤٠	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨	%٢,٤
	متزوج	٢١٦	%٦٣,٥
	مطلق	١٣	%٣,٨
	أرمل	١٠٣	%٣٠,٣
المجموع		٣٤٠	%١٠٠
العمر	٦٠- ٦٤	١٠٨	%٣١,٨

	٦٥- ٦٩	٦٨	٢٠%
	٧٠- ٧٤	٦١	١٧,٩%
	٧٥- ٧٩	٤٨	١٤,١%
	٨٠- ٨٤	٣٤	١٠%
	٨٥ فأكثر	٢١	٦,٢%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
مكان الإقامة	مدينة	٢٥٤	٧٤,٧%
	قرية	٨٦	٢٥,٣%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
مكان السكن	يقيم مع الزوج/ الزوجة والأبناء	١٩٩	٥٨,٥%
	يقيم مع الزوج/ الزوجة فقط	١٥	٤,٤%
	يقيم بمفرده	١٤	٤,١%
	يقيم مع أحد الأبناء	٩٧	٢٨,٥%
	يقيم مع أحد الأقرباء	١٥	٤,٤%
	يقيم مع أسرة بديلة	-	-
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
المستوى التعليمي	أمي	١٨٥	٥٤,٤%
	يقرأ ويكتب	٧٥	٢٢,١%
	ابتدائي	١٤	٤,١%
	اعدادي	٢٥	٧,٤%
	ثانوي	٣٠	٨,٨%
	جامعي	١١	٣,٢%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
المهنة السابقة	لم يعمل	١٣٥	٣٩,٧%
	اعمال حرة	٥٣	١٥,٦%
	قطاع خاص	٥١	١٥%
	قطاع حكومي	١٠١	٢٩,٧%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
الحالة الصحية	سيئة	٦٠	١٧,٦%
	متوسطة	١٦٢	٤٧,٦%
	جيده	١١٨	٣٤,٧%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%
الدخل الشهري	أقل من ٢٠٠ريال	١٥٧	٤٦,٢%
	٢٠٠- ٣٩٩	١٠١	٢٩,٧%
	٤٠٠- ٥٩٩	٣٨	١١,٢%
	٦٠٠ فأكثر	٤٤	١٢,٩%
المجموع		٣٤٠	١٠٠%

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة: النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإقامة، مكان السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة السابقة، والحالة الصحية، مستوى الدخل.
- المتغيرات التابعة: المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن.

أداة الدراسة:

قام الباحث ببناء مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن من أجل جمع بيانات هذه الدراسة، واتبع في ذلك الخطوات التالية:

خطوات إعداد المقياس:

١. تم الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي استطاع الباحث الاطلاع عليها والمتمثلة بالكتب والرسائل والدوريات ذات العلاقة بمشكلات كبار السن وخاصة المشكلات النفسية والاجتماعية منها، إضافة إلى تعاملات الباحث الكثيرة مع عدد من كبار السن في الأسرة والمجتمع

٢. الاستفادة من عدد من المقاييس منها، مقياس مشكلات المسنين من إعداد حجازي وأبوغالي (٢٠١٠)، واستبيان حول التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين من إعداد أبواسحاق (٢٠٠٩)، ومقياس الصحة النفسية للمسنين الذي أعده فام (٢٠١٠)، واستبيان المشكلات التي يعاني منها المسنون الذي اعدته قدومي (١٩٩١)

٣. إجراء مقابلات استطلاعية مع عدد من المسنين من مجتمع الدراسة لرصد المشكلات النفسية والاجتماعية لدى هذه الفئة والأسباب التي أدت إلى تلك المشكلات، وقد اتبع الباحث طريقة المقابلة مع (٢٠) شخص من كبار السن، وذلك بطرح عدد من الأسئلة القريبة من فهم واستيعاب كبير السن لمعنى المشكلات النفسية والاجتماعية منها: هل

تعاني من مشكلات في حياتك من حيث تعاملك مع أبنائك أوجيرانك أو أقرابك؟ ما هي أثار تلك المشكلات على نفسك ودورك في المجتمع أو الأسرة؟ حدثني عن الصعوبات التي تواجهها بعد أن تجاوزت عمر الستين؟ هل ترى نفسك منسجما مع الأسرة أو المجتمع بعد أن وصلت هذا العمر؟ هل تسبب لك التكنولوجيا مشكلات نفسية وإجتماعية؟

٤. من خلال الخطوات الثلاث السابقة تكون لدى الباحث المقياس بصورته الأولية وقد تألف من (٥٣) فقرة، وزعت على مجالين أساسيين المجال النفسي ويمثله (٢٩) فقرة، والمجال الاجتماعي ويمثله (٢٤) فقرة، وذلك طبقاً لأهداف الدراسة، حيث روعي في صياغة تلك الفقرات الأمور التالية:

- موافقتها للتعريف الذي حدده الباحث لكبار السن من جهه، وتعريف كل من المشكلات النفسية والاجتماعية من جهه أخرى
- قياس كل مجموعة من الفقرات على حده للمجال التي وضعت لقياسه
- أن تكون الفقرات في كلا المجالين عينه معبرة وشامله قدر الإمكان عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن
- السلامة اللغوية
- الفكرة الواحدة في الفقرة الواحدة مع إيجازها
- وضوح المعنى
- سهولة الصياغة.

٥. تم توزيغ فقرات المقياس بصورة عشوائية على شكل استبيان

٦. لغايات الإجابة عن فقرات هذا المقياس قام الباحث بوضع أمام هذه الفقرات تدرج رباعي (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، لا ينطبق)، ليختار من خلاله

المسن ما يتلاءم مع واقعه النفسي والاجتماعي، ولغايات التصحيح أعطي ذلك التدريج الرباعي الأوزان (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي

٧. تم تطبيق المقياس بصورته الأولية على (٤٠) مسن ومسنة تم اختيارهم بالطريقة الميسرة من اغلب ولايات محافظة مسقط.

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال نوعين من الصدق:

أولاً: صدق المحتوى:

للتحقق من صدق المحتوى قام الباحث بتوزيع الصيغة الأولية للمقياس ملحق (١) على لجنة تحكيم مكونة من (١٣) محكماً من المتخصصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، والطب النفسي، وعلم الاجتماع، والقياس والتقويم في كل من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس وكلية العلوم التطبيقية بالرستاق ووزارة الصحة ملحق (٢)، حيث طُلب منهم إبداء رأيهم حول سلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، وانتماء كل فقرة إلى المجال الذي تندرج تحته، ومدى مناسبة الفقرة للبيئة العمانية، كذلك اقتراح ما يرونه مناسبا من ملاحظات أو اقتراحات أو تعديلات أو إضافة أية مشكلات نفسية أو إجتماعية لدى كبار السن لم يتم إدارجها في المقياس، وقد تم استرجاع (١٢) نسخة من مجموع الاستمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وتم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فاكثر في إجابات أعضاء لجنة التحكيم، وبناء على ذلك تم حذف (فقرة واحدة) لتكرر مضمونها في المجالين، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض فقرات المقياس، بعد ذلك قام الباحث بتوزيع فقرات المجالين بصورة عشوائية في المقياس ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٥٢) فقرة، والجدول (٧) يبين توزيع فقرات المقياس على مجاليه:

جدول (٧)

توزيع فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن على المجالين

المجال	الفقرات	المجموع
النفسي	١، ٢، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٥٠، ٥١، ٥٢	٢٨
الاجتماعي	٣، ٤، ٥، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ٢٤، ٢٥، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩	٢٤
المجموع الكلي		٥٢

ثانياً: صدق البناء:

للتحقق من الصدق الارتباطي للمقياس بين كل فقرة من فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس وبين كل فقرة من فقرات المقياس والمجال التي تندرج تحته، وكذلك بين مجالي المقياس مع بعضهما بعضاً من جهه وبين الدرجة الكلية للمقياس من جهه أخرى وذلك من خلال نتائج إجابات عينة تألفت من (٤٠) كبير سن من الجنسين، وقام الباحث بعد ذلك بالآتي:

١- حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس وبين كل فقرة من فقرات المقياس والمجال التي تندرج تحته، وقد تم لذلك استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، والجدول (٨) يبين النتائج التي تمَ التوصل إليها

جدول (٨)

معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) لفقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وبالمجال التي تندرج تحتها

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية	ارتباط الفقرة مع مجالها	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية	ارتباط الفقرة مع مجاله	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية	ارتباط الفقرة مع مجاله
١	**٠,٦٨٣	**٠,٦٨٩	١٩	**٠,٨٢٠	**٠,٨٣٩	٣٧	*٠,٣٩٣	*٠,٣٧٠
٢	**٠,٧٥١	**٠,٧٨٨	٢٠	*٠,٣٤٠	**٠,٤٠٧	٣٨	٠,٢٦٢	٠,٢٤٠
٣	**٠,٦٩١	**٠,٦٧٦	٢١	**٠,٧٤٠	**٠,٦٨٧	٣٩	**٠,٨١٩	**٠,٨١٣
٤	**٠,٧٨٣	**٠,٧٧٤	٢٢	**٠,٧٠١	**٠,٦٣٥	٤٠	**٠,٧٥٢	**٠,٨١٨
٥	**٠,٧٢٣	**٠,٧٨٥	٢٣	**٠,٨٢٩	**٠,٨٠٩	٤١	*٠,٣٨٧	**٠,٤٦١
٦	**٠,٨٧٣	**٠,٨٢٣	٢٤	**٠,٨١٤	**٠,٨٠٣	٤٢	**٠,٨٢٦	**٠,٨١٣
٧	**٠,٧٠٨	**٠,٧٥٧	٢٥	**٠,٤٢١	**٠,٥١١	٤٣	**٠,٨١٧	**٠,٨١١
٨	**٠,٥٩٥	**٠,٥٨٤	٢٦	*٠,٣٨٨	*٠,٣٨٩	٤٤	**٠,٧٧٨	**٠,٧٠٧
٩	*٠,٣١٨	**٠,٤٠٩	٢٧	**٠,٧٩٨	**٠,٨٢٩	٤٥	**٠,٦٨٦	**٠,٦٦٥
١٠	**٠,٤٨٥	**٠,٤٨٥	٢٨	**٠,٧٤٣	**٠,٧٧٧	٤٦	**٠,٦١١	**٠,٦٥٢
١١	**٠,٨٧٥	**٠,٩١٣	٢٩	*٠,٣٣٧	**٠,٤١٢	٤٧	**٠,٨١١	**٠,٨٤٣
١٢	٠,٢٦٢	*٠,٣٤١	٣٠	**٠,٧١٤	**٠,٧٨٦	٤٨	**٠,٧٧٩	**٠,٨١٦
١٣	**٠,٦١٤	**٠,٦٩٩	٣١	**٠,٤١٣	**٠,٤٥٩	٤٩	**٠,٦٢١	**٠,٦٢٨
١٤	**٠,٥٠٥	**٠,٥٠٨	٣٢	**٠,٨٩٢	**٠,٨٢٠	٥٠	**٠,٨٠٧	**٠,٧٨٧
١٥	**٠,٨٠٤	**٠,٨٥٠	٣٣	**٠,٧٨٨	**٠,٧٦٦	٥١	**٠,٥٥٠	**٠,٦٣٠
١٦	*٠,٦٦٨	**٠,٦٩٩	٣٤	**٠,٨٤٨	**٠,٨٤٩	٥٢	**٠,٧٦٦	**٠,٧٨٣
١٧	**٠,٥٤٩	**٠,٥٥٦	٣٥	**٠,٨١٧	**٠,٧٨٥			
١٨	٠,٠٥٧	٠,١١٨	٣٦	**٠,٤٩٢	**٠,٥٧٨			

* عند مستوى دلالة $\alpha \leq$ ٠,٠٥ ** عند مستوى دلالة $\alpha \leq$ ٠,٠١

يتضح من الجدول (٨) أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً؛ ما عدا (٣) فقرات، فقرة واحدة تمثل المجال النفسي ورقمها (١٨)، وفقرتين تمثلان المجال الاجتماعي ورقمهما (١٢، ٣٨)، حيث كانت قيم الارتباط بها غير دالة ومع ذلك رأى الباحث إبقائها في المقياس نظراً لأهميتهما في المقياس.

٢- حساب معامل الارتباط بين درجات كلا المجالين مع بعضهما بعضاً ودرجة كل منهما مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما في الجدول (٩)

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين مجالي المقياس مع بعضهما بعضا ومع الدرجة الكلية للمقياس

المجال	المجال النفسي	المجال الاجتماعي	الكلي
المجال النفسي	١,٠٠		
المجال الاجتماعي	**٠,٨٨٢	١,٠٠	
الكلي	**٠,٩٧٥	**٠,٩٦٤	١,٠٠

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١

ويتضح من الجدول (٩) أن كلا المجالين يرتبطا مع بعضهما، كما ويرتبط كل منهما بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤ ٠,٠١) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الدخلي.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقتين لاستخراج ثباته:

أولاً: طريقة التجزئة النصفية:

وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بتقسيم فقرات المقياس إلى نصفين: النصف الأول للفقرات الفرديه والنصف الثاني للفقرات الايجابية ثم حساب معامل الارتباط بينهما، والجدول (١٠) يوضح ذلك

جدول (١٠)
معاملات ثبات التجزئة النصفية للمقياس

مقياس المشكلات النفسية والاجماعية	معاملات الثبات
معامل الارتباط للجزء الأول	٠,٩٤٦
معامل الارتباط للجزء الثاني	٠,٩٤٦
معامل الارتبط بين الجزئين	٠,٩٤٣
معامل تصحيح (سبيرمان / براون)	٠,٩٧١
معامل تصحيح (جتمان)	٠,٩٧٠

يتضح من الجدول (١٠) أن معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان/ براون بلغ (٠,٩٧١) وعند تصحيحه بمعادلة جتمان بلغ (٠,٩٧٠) وهي تمثل قيّم ثبات مرتفعة وتدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بمعاملة ألفا كرونباخ (Cronbach-Alpha) والجدول (١١) يوضح ذلك

جدول (١١)
معاملات ثبات كرونباخ الفا للمقياس ومجاليه

مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية	معامل ألفا
معامل ثبات المقياس الكلي	٠,٩٧٢
المجال النفسي	٠,٩٥٤
المجال الاجتماعي	٠,٩٤٣

يتضح من الجدول (١١) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وكل من مجاليه تراوحت ما بين (٠,٩٤٣ و٠,٩٧٢) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة.

إجراءات الدراسة:

بعد التحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث بتطبيق الصورة النهائية للمقياس وجمع البيانات من المبحوثين من خلال الخطوات التالية:

- من أجل أخذ العينة من جميع أطياف مجتمع الدراسة وحرصاً على الدقة في البيانات قام الباحث بتطبيق المقياس على المسنين في جميع الولايات الست بمحافظة مسقط وقد

شملت: المنازل، والأسواق، والمقاهي، والمساجد، والمستشفيات والمراكز الصحية، والحارات، ومدارس محو الأمية.

- الاعتماد على أسلوب المقابلة المباشرة للإجابة عن فقرات المقياس مع كل أفراد العينة بسبب شمول العينة على نسبة (٥٤,٤%) من المسنين الأميين.
- عمل الباحث للحصول على بعض أفراد العينة من خلال الاتصال أوالتنسيق قبل أسابيع من موعد المقابلة مع عدد من أهالي الولايات للبحث له عن كبار سن، ومن يوافق منهم التعاون معه للبحث، يشترط أخذ الإذن من كبار السن إن كانوا يتقبلون إجراء المقابلة لهم من عدمه، فبعضهم اعتذر والبعض الآخر وافق بعد الإقناع.
- استعان الباحث من أجل إجراء المقابلات في المنازل على أقارب كبيرالسن أو معارفه وخاصة عندما يكون كبير السن يعاني من مشكلات في السمع، كما استعان الباحث كذلك بعدد من أئمة المساجد والجوامع للتنسيق مع بعض كبار السن المرتادين للمسجد أو الذين يسكنون قريباً من تلك المناطق كونهم لصيقين بالمجتمع.
- استغرقت المقابلة الواحدة لتطبيق المقياس مع المبحوث الواحد ما بين ساعة وساعة ونصف تقريباً وذلك يعود لأسباب منها:

١. تخوف بعض كبار السن في بداية المقابلة عن الإدلاء بأية معلومة تتعلق بأسئلة المقياس
٢. استطراد عدد من المبحوثين في الحديث عن ذواتهم وما مروا بها من أحداث في حياتهم
٣. إعادة طرح الأسئلة لأكثر من مرة وبشكل أكثر سهولة وفهم لعدد من كبار السن الأميين أو ممن يعاني من مشاكل في السمع.

- قام الباحث بجمع البيانات خلال الفترة من ٢٠١٢/٥/١ وحتى٢٠١٢/١٠/٣٠

- بعد جمع البيانات تمّ استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-18) لتفريغ البيانات وتصنيفها وتحليليها للتوصل لنتائج الدراسة.

تصحيح المقياس:

حدد الباحث الاستجابة لفقرات المقياس باستخدام تدرج رباعي (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، لا ينطبق)، يختار من خلاله كبير السن ما يتلاءم مع واقعه النفسي والاجتماعي. ولغايات التصحيح أعطي ذلك التدريج الرباعي الأوزان (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي علماً بأن جميع الفقرات موجبة. وقد حُدد معيار الحكم على الفقرة بناء على المتوسط الحسابي، كما يبينه جدول (١٢):

جدول (١٢)
معيار الحكم على مستوى الفقرة

المستوى	مدى الاستجابة
لا ينطبق	أقل من ١,٧٤
بدرجة قليلة	١,٧٥ - ٢,٤٩
بدرجة متوسطة	٢,٥٠ - ٣,٢٤
بدرجة كبيرة	أكثر من٣,٢٥

الأساليب الأحصائية:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأساليب الاحصائية الآتية:

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المشكلات النفسية والاجتماعية

٢. معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لحساب الاتساق الداخلي والصدق الارتباطي لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن المستخدم في الدراسة

٣. معادلة كرونباخ- ألفا (Cronbach -Alpha) للاتساق الداخلي لحساب معامل ثبات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن المستخدم في الدراسة

٤. اختبار (T-test) لحساب الفروق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف متغيرات النوع الاجتماعي ومكان الإقامة

٥. اختبار التباين الأحادي (One Way Anova) لحساب الفروق في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة الدراسة التي تعزى لاختلاف متغيرات الحالة الاجتماعية والعمر ومكان السكن والمستوى التعليمي والعمل المزاول سابقاً ومستوى الدخل والحالة الصحية

٦. اختبار شافيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لإيجاد مصادر الفروق الدالة في بعض المتغيرات

٧. اختبار"LSD" للمقارنات البعدية لطريقة لإيجاد مصادر الفروق الطفيفة في بعض المتغيرات التي تبين وجود فروق دالة بها ولم تظهر تلك الفروق باستخدام اختبار شافيه.

الصعوبات التي واجهت الباحث:

وجد الباحث خلال فترة جمع البيانات عدداً من الصعوبات كان من أبرزها:

١. رفض عدد من كبار السن إجراء المقابلة دون تبرير أسباباً لذلك

٢. تخوف عدد من كبار السن من الادلاء بأرائهم وأفكارهم وأجوبتهم اتجاه أسئلة المقياس عندما يكون في مكان المقابلة أحد معارفهم أو أقاربهم مما يدعو الباحث لعدم الاعتماد على المقياس الذي اجراه، أو إنهاء المقابلة قبل الانتهاء من تعبئة المقياس كاملا، وبالتالي البعد قدر الامكان عن إجراء المقابلة في أماكن تجمع المسنين

٣. الوقت الطويل الذي استغرقه الباحث في إجراء المقابلة بسبب ارتفاع نسبة الأمية لدى أفراد العينة

٤. عدم مناسبة مكان إجراء المقابلة في أحيان كثيرة

٥. بُعد المسافة بين الولايات الست وتعدد التضاريس فيها بين الجبلية والصحراوية والبحرية مما يستغرق وقتاً طويلاً للحصول على أفراد العينة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، التي هدفت إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها مصنفة حسب أسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن بمحافظة مسقط؟

للإجابة عن هذا السؤال تم فصل فقرات كل مجال من المجالين النفسي والاجتماعي، وبعد ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابة أفراد العينة على كل مجال من المجالين وترتيبهما تنازليا، فيما يأتي النتائج التي تم التوصل إليها.

أولاً: المشكلات النفسية:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بالمجال النفسي وترتيبها تنازليا، وكانت النتائج كما في الجدول (١٣):

جدول (١٣)

قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات النفسية لدى أفراد العينة مرتبة ترتيبا تنازليا

الترتيب	رقم الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
١	٤١	٢,٧٨	١,٢٣	بدرجة متوسطة
٢	٥١	٢,٧٧	١,٣١	بدرجة متوسطة
٣	١٠	٢,٧٢	١,١٢	بدرجة متوسطة
٤	٢٨	٢,٤٥	١,٢٠	بدرجة قليلة
٥	٤٠	٢,٤٠	١,١٧	بدرجة قليلة
٦	٢١	٢,٣٦	١,١٤	بدرجة قليلة
٧	٤٢	٢,٣٢	١,٢٠	بدرجة قليلة
٨	٢٧	٢,٢١	١,٢١	بدرجة قليلة
٩	١	٢,٢٠	١,١٧	بدرجة قليلة
١٠	٢٦	٢,١٩	١,١١	بدرجة قليلة
١١	٣٠	٢,٠٨	١,٣١	بدرجة قليلة
١٢	٢	٢,٠٧	١,١٨	بدرجة قليلة
١٣	٢٠	٢,٠١	١,٠٤	بدرجة قليلة
١٤	٢٣	١,٩٧	١,١٧	بدرجة قليلة
١٥	١٨	١,٩٦	١,١٤	بدرجة قليلة
١٦	٣٩	١,٩١	١,١١	بدرجة قليلة
١٧	٨	١,٨٨	١,٠٦	بدرجة قليلة
١٨	١٩	١,٨٨	١,١٨	بدرجة قليلة
١٩	٧	١,٨٥	١,١١	بدرجة قليلة
٢٠	٢٢	١,٨٤	١,١٤	بدرجة قليلة
٢١	٦	١,٨٠	١,٠٩	بدرجة قليلة
٢٢	٥٢	١,٧٩	١,١٣	بدرجة قليلة
٢٣	٩	١,٧٧	١,١٣	بدرجة قليلة
٢٤	٤٣	١,٦٤	١,٠٠	لا تنطبق
٢٥	٥٠	١,٦٣	١,٠١	لا تنطبق
٢٦	٢٩	١,٥٩	١,٠٣	لا تنطبق
٢٧	٤٤	١,٤٤	٠,٨٨	لا تنطبق
٢٨	٤٥	١,٤٣	٠,٨٤	لا تنطبق
المتوسط الكلي		٢,٠٣	٠,٧٣	

- المتوسط الحسابي من ٤ درجات

يتضح من الجدول (١٣) أن المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على فقرات المجال النفسي تراوحت بين (١,٤٣- ٢,٧٨) أي انحصرت في ثلاث مستويات فقط (لا ينطبق، وبدرجة قليلة، وبدرجة متوسطة)، وحصلت الدرجة الكلية للمشكلات النفسية على درجة قليلة ومتوسط حسابي قيمته (٢,٠٣)، حيث تم اعتبار الدرجة (١- ١,٧٤) لا ينطبق، و(١,٧٥- ٢,٤٩) درجة قليلة، و(٢,٥٠- ٣,٢٤) درجة متوسطة، و(٣,٢٥- ٤,٠) درجة كبيرة.

وكانت أهم المشكلات النفسية لدى كبار السن بمحافظة مسقط والتي حصلت بدرجة متوسطة، (تزعجني تصرفات شباب هذا الزمان) وحصلت على متوسط حسابي قيمته (٢,٧٨) وانحراف معياري قيمته (١,٢٣)، (يضايقني انحراف الناس عن القيم الدينية) وحصلت على متوسط حسابي قيمته (٢,٧٧) وانحراف معياري قيمته (١,٣١)، (أشعر بالحسرة عندما أتحدث عن الماضي وذكرياتي) وحصلت على متوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معياري (١,١٢).

ثانياً: المشكلات الاجتماعية:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من الفقرات المتعلقة بالمجال الاجتماعي وترتيبها تنازليا ، وكانت النتائج كما في الجدول (١٤):

جدول (١٤)

قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات الاجتماعية لدى أفراد العينة مرتبة ترتيبا تنازليا

الترتيب	رقم الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
١	٣٧	٣,٠١	١,٠٨	بدرجة متوسطة
٢	٣٦	٢,٦٠	١,٢١	بدرجة متوسطة
٣	٣	٢,٤١	١,٢٢	بدرجة قليلة
٤	٢٥	٢,٣١	١,٢٣	بدرجة قليلة
٥	٥	٢,١٩	١,١١	بدرجة قليلة

٦	١٣	٢,١٧	١,١٣	بدرجة قليلة
٧	٣٣	٢,١٢	١,١٥	بدرجة قليلة
٨	٤٩	٢,٠٩	١,١٦	بدرجة قليلة
٩	٤٦	٢,٠٣	١,١٩	بدرجة قليلة
١٠	١٧	٢,٠١	١,١٥	بدرجة قليلة
١١	٣٨	١,٨٩	١,٠٣	بدرجة قليلة
١٢	٣٢	١,٨٣	١,١٠	بدرجة قليلة
١٣	٣٤	١,٨٠	١,١٧	بدرجة قليلة
١٤	٣٥	١,٧٥	١,٠٣	بدرجة قليلة
١٥	٣١	١,٦٧	١,٠٣	لا تنطبق
١٦	٢٤	١,٦٥	١,٠٣	لا تنطبق
١٧	٤٨	١,٦١	١,٠١	لا تنطبق
١٨	٤	١,٥٩	١,٠١	لا تنطبق
١٩	١١	١,٥٨	٠,٩٥	لا تنطبق
٢٠	١٦	١,٥٨	٠,٩٧	لا تنطبق
٢١	١٥	١,٤٧	٠,٨٨	لا تنطبق
٢٢	٤٧	١,٣٦	٠,٨٣	لا تنطبق
٢٤	١٤	١,٢٩	٠,٧٣	لا تنطبق
٢٥	١٢	١,٢٧	٠,٦٧	لا تنطبق
المتوسط الكلي		١,٨٩	٠,٦٩	

- المتوسط الحسابي من ٤ درجات

يتضح من الجدول (١٤) أن المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على فقرات المجال الاجتماعي تراوحت بين (١,٢٧- ٣,٠١) أي انحصرت في ثلاث مستويات فقط (لا ينطبق، وبدرجة قليلة، وبدرجة متوسطة)، وحصلت الدرجة الكلية للمشكلات النفسية على درجة قليلة ومتوسط حسابي قيمته (١,٨٩)، حيث تم اعتبار الدرجة (١- ١,٧٤) لا ينطبق، و(١,٧٥- ٢,٤٩) درجة قليلة، و(٢,٥٠- ٣,٢٤) درجة متوسطة، و(٣,٢٥- ٤,٠) درجة كبيرة.

وكانت أهم المشكلات الاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط والتي حصلت بدرجة متوسطة، (اشتاق لأصحابي الذين فقدتهم) وحصلت على متوسط حسابي قيمته (٣,٠١) وانحراف معياري قيمته (١,٠٨)، و (أفتقد المجالس التي يجتمع فيها من هم في سني) وحصلت علي متوسط حسابي (٢,٦٠) وانحراف معياري (١,٢١).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تعزى لاختلاف متغيرات النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإقامة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والعمل المزاول سابقا، والحالة الصحية، ومستوى الدخل؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار "ت" للمشكلات النفسية والاجتماعية واختبار تحليل التباين الأحادي والمقارنة البعدية لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وفيما يلي عرضاً لنتائج تحليل هذا السؤال حسب المتغيرات:

١. **النوع الاجتماعي:**

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير النوع الاجتماعي، واستخدم اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وكانت النتائج كما في الجدول (١٥):

جدول (١٥)

نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف النوع الاجتماعي

المتغير	المشكلات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	النفسية	ذكر	١٩٣	١,٩٧	٣٣٨	١,٩١-	٠,٠٥٧
		أنثى	١٤٧	٢,١٢			
	الاجتماعية	ذكر	١٩٣	١,٨٦		٠,٧١-	٠,٤٨١
		أنثى	١٤٧	١,٩٢			

يتضح من الجدول (١٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أي من المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وهذا يعني أن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن لا تختلف باختلاف النوع الاجتماعي.

٢. الحالة الاجتماعية:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية، وكانت النتائج كما في الجدول (١٦):

جدول (١٦)

متوسطات مستويات الحالة الاجتماعية وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحالة الاجتماعية	النفسية	أعزب	٢,٢٩	٠,٥٨
		متزوج	١,٩٣	٠,٦٩
		مطلق	٢,٧٣	٠,٩٩
		أرمل	٢,١٤	٠,٧٣
	الاجتماعية	أعزب	١,٩٥	٠,٥٥
		متزوج	١,٧٩	٠,٦١
		مطلق	٢,٦٤	٠,٩٧
		أرمل	٢,٠٠	٠,٧٦

ولأجل معرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (١٧):

جدول (١٧)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف الحالة الاجتماعية

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	النفسية	بين المجموعات	٣	١٠,٢٢	٣,٤٢	٦,٧٦	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٦٩,٣٤	٠,٥٠		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٣	١٠,٨٨	٣,٦٣	٨,٠٥	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٥١,٢٥	٠,٤٥		

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠,٠١) في كل من المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى للحالة الاجتماعية. ولمعرفة بين أيٍ من مستويات الحالة الاجتماعية توجد هذه الفروق، قام الباحث بالآتي:

أ. إجراء اختبار شافيه للمقارنة بين مستويات الحالة الاجتماعية، في المشكلات النفسية، وكانت النتائج كما في الجدول (١٨):

جدول (١٨)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير الحالة الاجتماعية في المشكلات النفسية

المجموعة	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب	٠,٥٨٩	٠,٥٨٩	٠,٩٥٨
متزوج		**٠,٠٠٢	٠,١١١
مطلق			**٠,٠٥٠

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين مستويات متغير الحالة الإجتماعية، وكانت هذه الفروق بين المطلق وكل من المتزوج والأرمل، ولصالح المطلق في الحالتين، وهذا يعني في ضوء مقارنة المتوسطات أن المطلق يعاني من المشكلات النفسية أكثر من المتزوج والأرمل.

ب. إجراء اختبار شافيه للمقارنه بين مستويات متغير الحالة الاجتماعية، في المشكلات الاجتماعية، وكانت النتائج كما في جدول (١٩):

جدول (١٩)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير الحالة الاجتماعية في المشكلات الاجتماعية

المجموعة	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب	٠,٩٢٤	٠,١٦٠	٠,٩٩٨
متزوج		**٠,٠٠٠	٠,٠٧٧
مطلق			*٠,٠١٥

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٩) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية بين مستويات متغير الحالة الإجتماعية، وكانت هذه الفروق بين المطلق وكل من المتزوج والأرمل، ولصالح المطلق في الحالتين، وهذا يعني في ضوء مقارنة المتوسطات أن المطلق يعاني من المشكلات الاجتماعية أكثر من المتزوج، والأرمل.

٣. العمر:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير العمر، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٠):

جدول (٢٠)

متوسطات مستويات العمر وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	النفسية	٦٠-٦٤	١,٩١	٠,٧٤
		٦٥-٦٩	١,٩٤	٠,٧٢
		٧٠-٧٤	٢,٠٧	٠,٧٠
		٧٥-٧٩	٢,٠٨	٠,٧٤
		٨٠-٨٤	٢,٤٢	٠,٧٢
		٨٥ فأكبر	٢,٠٩	٠,٥٦
	الاجتماعية	٦٠-٦٤	١,٦٩	٠,٦٦
		٦٥-٦٩	١,٨٣	٠,٦٦
		٧٠-٧٤	٢,٠٠	٠,٧٠
		٧٥-٧٩	١,٩٦	٠,٦٤
		٨٠-٨٤	٢,٣٢	٠,٧٤
		٨٥ فأكبر	١,٨٨	٠,٦٢

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٢١):

جدول (٢١)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف العمر

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العمر	النفسية	بين المجموعات	٥	٧,٥٨٣	١,٥١٧	٢,٩٤٥	*٠,٠١٣
		داخل المجموعات	٣٣٤	١٧١,٩٧٧	٠,٥١٥		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٥	١١,٦٩٤	٢,٣٣٩	٥,١٩٣	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٤	١٥٠,٤٣٦	٠,٤٥٠		

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

ويتضح من الجدول (٢١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة بين أيٍ من مستويات العمر توجد هذه الفروق، قام الباحث بالآتي:

أ. إجراء اختبار شافيه لمستويات متغير العمر في المشكلات النفسية، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٢):

جدول (٢٢)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير العمر في المشكلات النفسية

المجموعة	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٥-٧٩	٨٠-٨٤	٨٥ فأكثر
٦٠-٦٤	١,٠٠	٠,٨٥٤	٠,٨٧١	*٠,٠٢٥	٠,٩٥٤
٦٥-٦٩		٠,٩٤٩	٠,٩٥٢	٠,٠٧١	٠,٩٨٠
٧٠-٧٤			١,٠٠	٠,٤٠٤	١,٠٠
٧٥-٧٩				٠,٤٨٧	١,٠٠
٨٠-٨٤					٠,٧٤٢

* عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين مستويات متغير العمر، وذلك بين من كانت أعمارهم تتراوح بين (٦٠-٦٤) ومن تتراوح أعمارهم بين (٨٠-٨٤) وكان لصالح من أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤)، وهذا يعني أن العينة التي أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤) تعاني من المشكلات النفسية أكثر من غيرها.

ب. إجراء اختبار شافيه لمستويات متغير العمر في المشكلات الاجتماعية، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٣):

جدول (٢٣)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير العمر في المشكلات الاجتماعية

المجموعة	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٥-٧٩	٨٠-٨٤	٨٥ فأكثر
٦٠-٦٤	٠,٨٩٧	٠,١٦٥	٠,٣٨٥	**٠,٠٠١	٠,٩٣٧
٦٥-٦٩		٠,٨٤٢	٠,٩٥١	*٠,٠٣٣	١,٠٠٠
٧٠-٧٤			١,٠٠٠	٠,٤٠١	٠,٩٩٢
٧٥-٧٩				٠,٣٣٥	٠,٩٩٩
٨٠-٨٤					٠,٣٣٢

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٣) وجود فروق في المشكلات الاجتماعية بين مستويات متغير العمر، وذلك بين من كانت أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤) وكل من تتراوح أعمارهم بين (٦٠-٦٤) و(٦٥-٦٩) وكان لصالح من أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤) في الحالتين، وهذا يعني أن العينة التي أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤) تعاني من المشكلات الاجتماعية أكثر من غيرها.

٤. مكان الإقامة (مدينة أو قرية):

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير مكان الإقامة واستخدم اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٤):

جدول رقم (٢٤)

نتائج اختار (ت) للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف مكان الإقامة (مدينة أو قرية)

المتغير	المشكلات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مكان الإقامة	النفسية	مدينة	٢٥٤	٢,٠١١٢	٣٣٨	-٠,٩٧٤	٠,٣٣١
		قرية	٨٦	٢,٠٩٩٧			
	الاجتماعية	مدينة	٢٥٤	١,٨٨٥٣		-٠,٠٧١	٠,٩٤٣
		قرية	٨٦	١,٨٩١٥			

يتضح من الجدول (٢٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير مكان الإقامة. وهذا يعني بأن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن لا تختلف باختلاف مكان الإقامة.

٥. مكان السكن:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير مكان السكن، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٥):

جدول (٢٥)

متوسطات مستويات مكان السكن وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مكان السكن	النفسية	أقيم مع زوجي/ زوجتي وأبنائي	١,٨٨	٠,٦٦
		أقيم مع زوجي/ زوجتي فقط	٢,٤٥	٠,٨٣
		أقيم بمفردي	٢,٧٤	٠,٥٤
		أقيم مع أحد بناتي أبنائي	٢,٠٨	٠,٧٤
		أقيم مع أحد أقاربي	٢,٦٩	٠,٦٥
	الاجتماعية	أقيم مع زوجي/ زوجتي وأبنائي	١,٧٥	٠,٥٨
		أقيم مع زوجي/ زوجتي فقط	٢,٢٦	٠,٨٤
		أقيم بمفردي	٢,٥٥	٠,٥٣
		أقيم مع أحد بناتي أبنائي	١,٩٤	٠,٧٦
		أقيم مع أحد أقاربي	٢,٤٣	٠,٧٩

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٦):

جدول (٢٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف مكان السكن

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
مكان السكن	النفسية	بين المجموعات	٤	٢٠,٧٦١	٥,١٩٠	١٠,٩٤٩	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٥	١٥٨,٧٩٩	٠,٤٧٤		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٤	١٦,٨١٠	٤,٢٠٢	٩,٦٨٨	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٥	١٤٥,٣٢١	٠,٤٣٤		

** عند مستوى دلالة α ≤ ٠,٠١

ويتضح من الجدول (٢٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير مكان السكن. ولمعرفة بين أيٍ من مستويات متغير مكان السكن توجد هذه الفروق، قام الباحث بالآتي:

أ. إجراء اختبار شافيه لمستويات متغير مكان السكن في المشكلات النفسية، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٧):

جدول (٢٧)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير مكان السكن في المشكلات النفسية

أقيم مع	زوجتي / زوجي فقط	بمفردي	أحد بناتي/ أبنائي	أحد أقاربي
زوجتي / زوجي وأبنائي	٠,٠٥٣	**٠,٠٠١	٠,٢٧٨	**٠,٠٠١
زوجتي / زوجي فقط		٠,٨٦٤	٠,٤٢٩	٠,٩٢٢
بمفردي			*٠,٠٢٤	١,٠٠٠
أحد بناتي /أبنائي				*٠,٠٣٧

** عند مستوى دلالة α ≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α ≤ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين مستويات متغير مكان السكن، وذلك بين من يُقيم بمفرده وبين كل من يُقيم مع زوجه أو زوجته ومن يُقيم مع أحد أبنائه أو بناته، ولصالح الذين يعيشون بمفردهم في الحالتين، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين أؤلئك الذين يُقيمون مع أحد أقاربهم وكل من يُقيمون مع زوجاتهم أو أزواجهن والذين يعيشون مع أحد أبنائهم أو بناتهم، ولصالح الذين يُقيمون مع أحد أقاربهم، وهذا يعني أن العينة التي تقيم بمفردها أو مع أحد أقاربها تعاني من المشكلات النفسية أكثر من غيرها.

أ. إجراء اختبار شافيه لمستويات متغير مكان السكن في المشكلات الاجتماعية، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٨):

جدول (٢٨)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير مكان السكن في المشكلات الاجتماعية

أقيم مع	زوجتي / زوجي فقط	بمفردي	أحد بناتي/أبنائي	أحد أقاربي
زوجتي / زوجي وأبنائي	٠,٠٨٣	**٠,٠٠١	٠,٢٤٠	**٠,٠٠٥
زوجتي / زوجي فقط		٠,٨٤٠	٠,٥٥٦	٠,٩٦٩
بمفردي			*٠,٠٣٥	٠,٩٩٤
أحد بناتي /أبنائي				٠,١٢٢

** عند مستوى دلالة α ≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية بين مستويات متغير مكان السكن، وذلك بين من يقيم بمفرده وبين من يقيم مع زوجه أو زوجته وأبنائه ومن يقيم مع أحد أبنائه أو بناته، ولصالح من يقيم بمفرده في الحالتين، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية بين من يقيم مع زوجه أو زوجته وأبنائه ومن يقيم مع أحد أقاربه،

ولصالح من يقيم مع أحد أقاربه، وهذا يعني أن العينة التي تقيم بمفردها أو مع أحد أقاربها تعاني من المشكلات الاجتماعية أكثر من غيرها.

٦. المستوى التعليمي:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير المستوى التعليمي، وكانت النتائج كما في الجدول (٢٩):

جدول (٢٩)

متوسطات مستويات المستوى التعليمي وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى التعليمي	النفسية	أمي	٢,٠٤	٠,٧٢
		أقرأ وأكتب	١,٩٧	٠,٧٣
		ابتدائي	١,٦٨	٠,٦٤
		اعدادي	٢,٢٤	٠,٨٠
		ثانوي	٢,١٥	٠,٦٤
		جامعي	٢,٠٦	٠,٩٥
	الاجتماعية	أمي	١,٩١	٠,٧٠
		أقرأ وأكتب	١,٨٥	٠,٦٧
		ابتدائي	١,٥١	٠,٣٦
		اعدادي	٢,٠٤	٠,٨٠
		ثانوي	١,٨٦	٠,٦١
		جامعي	١,٩٢	٠,٨٤

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٠):

جدول (٣٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف المستوى التعليمي

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	النفسية	بين المجموعات	٥	٣,٥٢٧	٠,٧٠٥	١,٣٨٨	٠,٢٤٨
		داخل المجموعات	٣٣٤	١٧٦,٠٣٣	٠,٥٢٧		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٥	٢,٧٥٢	٠,٥٥٠	١,١٥٣	٠,٣٣٢
		داخل المجموعات	٣٣٤	١٥٩,٣٧٩	٠,٤٧٧		

يتضح من جدول (٣٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وهذا يعني بأن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن لا تختلف باختلاف المستوى التعليمي.

٧. العمل المزاول سابقا:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير العمل المزاول سابقا، وكانت النتائج كما في الجدول (٣١):

جدول (٣١)

متوسطات مستويات العمل المزاول سابقا وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمل المزاول سابقا	النفسية	لم أكن أعمل	٢,١٢	٠,٧٠
		أعمال حرة	٢,١٠	٠,٧٩
		قطاع خاص	١,٨٠	٠,٦٣
		قطاع حكومي	١,٩٩	٠,٧٦
	الاجتماعية	لم أكن أعمل	١,٩٢	٠,٧٠
		أعمال حرة	١,٩٦	٠,٧٣
		قطاع خاص	١,٨٠	٠,٦٤
		قطاع حكومي	١,٨٥	٠,٦٩

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٢):

جدول (٣٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف العمل المزاول سابقا

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
العمل المزاول سابقا	**النفسية**	بين المجموعات	٣	٤,٢١٠	١,٤٠٣	٢,٦٨٩	*٠,٠٤٦
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٧٥,٣٤٩	٠,٥٢٢		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٣	٠,٩٢٦٠	٠,٣٠٩	٠,٦٤٣	٠,٥٨٨
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٦١,٢٠٥	٠,٤٨٠		

* عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

من خلال جدول (٣٢) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية فقط تعزى للمهنة السابقة، أما المشكلات الاجتماعية فلم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطاتها تعزى للمهنة السابقة لأفراد عينة الدراسة. ولأجل معرفة أي من مستويات متغير العمل المزاول سابقا في المشكلات النفسية توجد هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار للمقارنات البعدية لطريقة (LSD) لمستويات متغير العمل المزاول سابقا، كما كانت في نتائج الجدول (٣٣):

جدول (٣٣)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين مستويات متغير العمل المزاول سابقا في المشكلات النفسية

المجموعة	أعمال حرة	قطاع خاص	قطاع حكومي
لم أكن أعمل	٠,٨٤٣	*٠,٠٠٧	٠,١٦٨
أعمال حرة		*٠,٠٣٧	٠,٣٧٨
قطاع خاص			٠,١٢٩

* عند مستوى دلالة $\alpha \leq$ ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٣٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين مستويات متغير العمل المزاول سابقا، وذلك بين فئة "لم يكن يعمل" وبين من كانت مهنته السابقة في القطاع الخاص ولصالح فئة " لم يكن يعمل "، كم وجدت فروق دالة إحصائيا بين من كانت مهنته السابقه أعمال حرة ومن كانت في القطاع الخاص ولصالح أصحاب الأعمال الحرة .

٨. مستوى الدخل:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير مستوى الدخل، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٤):

جدول (٣٤)

متوسطات مستويات الدخل وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدخل	النفسية	أقل من ٢٠٠ريال	٢,٠٧	٠,٧١
		٢٠٠ريال - ٣٩٩ ريال	٢,١١	٠,٧٥
		٤٠٠ربال - ٥٩٩ريال	١,٩٧	٠,٦٧
		٦٠٠ريال فأكثر	١,٨٠	٠,٧٦
	الاجتماعية	أقل من ٢٠٠ريال	١,٩١	٠,٦٩
		٢٠٠ريال - ٣٩٩ ريال	٢,٠١	٠,٧١
		٤٠٠ربال - ٥٩٩ريال	١,٧٠	٠,٦٢
		٦٠٠ريال فأكثر	١,٦٨	٠,٦٥

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٥):

جدول (٣٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف مستوى الدخل

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
مستوى الدخل	النفسية	بين المجموعات	٣	٣,١٦٩	١,٠٥٦	٢,٠١٢	٠,١١٢
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٧٦,٣٩١	٠,٥٢٥		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٣	٤,٧٩٢	١,٥٩٧	٣,٤١١	*٠,٠١٨
		داخل المجموعات	٣٣٦	١٥٧,٣٣٩	٠,٤٦٨		

* عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

من خلال جدول (٣٥) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤ ٠,٠٥) في متوسطات المشكلات الاجتماعية فقط تعزى لمستوى الدخل، بينما لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المشكلات النفسية تعزى لمتغير مستوى الدخل. ولأجل معرفة أي من مستويات متغير مكان السكن في المشكلات الاجتماعية توجد هذه الفروق، قام الباحث بإجراء اختبار (LSD) لمستويات متغير مستوى الدخل في المشكلات الاجتماعية، وكانت النتائج كما في جدول (٣٦):

جدول (٣٦)

نتائج اختبار اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين مستويات متغير مستوى الدخل في المشكلات الاجتماعية

المجموعة	٢٠٠ريال- ٣٩٩ريال	٤٠٠ريال- ٥٩٩ريال	٦٠٠ريال فأكثر
أقل من ٢٠٠ريال	٠,٢٧٩	٠,٠٨٧	*٠,٠٤٦
٢٠٠ريال – ٣٩٩ريال		*٠,٠١٩	**٠,٠٠٨
٤٠٠ريال - ٥٩٩ريال			٠,٨٨٦

** عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠١   * عند مستوى دلالة α≤ ٠,٠٥

يتضح من خلال جدول (٣٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية بين مستويات متغير مستوى الدخل بين من له دخل أقل من ٢٠٠ريال وبين من له دخل أكثر من ٦٠٠ريال ولصالح من له دخل أقل من ٢٠٠ريال، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين من له دخل من ٢٠٠ريال إلى ٣٩٩ريال وبين كل من له دخل من ٤٠٠ريال إلى ٥٩٩ريال ومن له دخل ٦٠٠ريال فأكثر ولصالح من دخله يتراوح بين ٢٠٠ريال إلى ٣٩٩ريال في الحالتين.

٩. الحالة الصحية:

للإجابة عن هذا الجزء من السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الحالة الصحية، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٧):

جدول (٣٧)

متوسطات مستويات الحالة الصحية وانحرافاتها المعيارية في المشكلات النفسية والاجتماعية

المتغير	المشكلات	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحالة الصحية	النفسية	سيئة	٢,٥٤	٠,٧٩
		متوسطة	٢,١٥	٠,٦٧
		جيدة	١,٦١	٠,٥٢
	الاجتماعية	سيئة	٢,٣٥	٠,٨٠
		متوسطة	١,٩٦	٠,٦٦
		جيدة	١,٥٥	٠,٤٨

ولمعرفة دلالة هذه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٨):

جدول (٣٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تبعا لاختلاف الحالة الصحية

المتغير	المشكلات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الحالة الصحية	النفسية	بين المجموعات	٢	٣٨,٩٨٣	١٩,٤٩٢	٤٦,٧٢٧	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٧	١٤٠,٥٧٦	٠,٤١٧		
	الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٢٦,٨٢٧	١٣,٤١٤	٣٣,٤١٠	**٠,٠٠٠
		داخل المجموعات	٣٣٧	١٣٥,٣٠٣	٠,٤٠١		

** عند مستوى دلالة α≥ ٠,٠١

من خلال جدول (٣٨) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≥ ٠,٠١) في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمستوى الدخل لأفراد عينة الدراسة. ولأجل معرفة أي من مستويات متغير الحالة الصحية في المشكلات النفسية والاجتماعية توجد هذه الفروق، قام الباحث بإجراء اختبار شافيه لمستويات متغير الحالة الصحية، في المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية، وكانت النتائج كما في الجدول (٣٩):

جدول (٣٩)

نتائج اختبار شافيه للمقارنة البعدية بين مستويات متغير الحالة الصحية في المشكلات النفسية والاجتماعية

الحالة الصحية	متوسطة	جيدة
سيئة	*٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠
متوسطة		**٠,٠٠٠

** عند مستوى دلالة α ≥ ٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٣٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية بين مستويات متغير الحالة الاجتماعية بين من يعاني حالة صحية سيئة وكل من لديه حالة صحية متوسطة وجيدة حسب ما يراها أفراد العينة أنفسهم ولصالح من لديه حالة صحية سيئة في الحالتين، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية بين من يعاني حالة صحية متوسطة ومن لديه حالة صحية جيدة ، ولصالح من لديه حالة صحية متوسطة، مما يُشير إلى أن المشكلات النفسية والاجتماعية عند أفراد العينة تزيد بزيادة تدهور الحالة الصحية للفرد.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

١. مناقشة نتائج الدراسة

٢. التوصيات

٣. الدراسات والبحوث المقترحة

الفصل الخامس

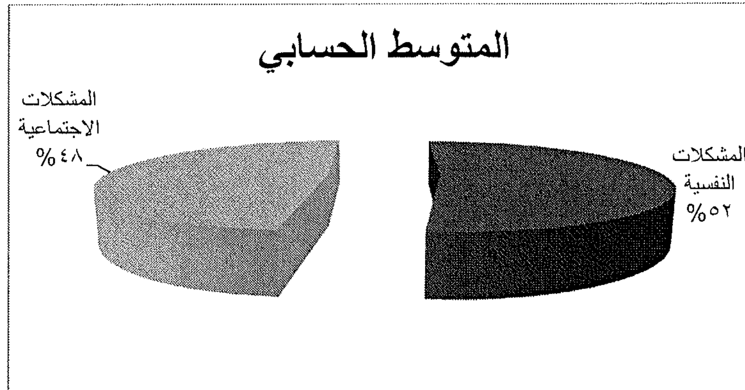
مناقشة نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن في محافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، وفيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتوصيات والمقترحات التي انبثقت عنها في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

١- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن بمحافظة مسقط؟

أظهرت نتائج الدراسة بأن كبار السن بمحافظة مسقط يعانون من المشكلات النفسية أكثر من المشكلات الاجتماعية وبفارق بسيط، حيث كان متوسط المشكلات النفسية (٢,٠٣) في حين كان متوسط المشكلات الاجتماعية (١,٨٩)، والشكل (١) يوضح ذلك:



الشكل (١)
مقارنة متوسط المشكلات النفسية والاجتماعية

وفيما يخص المشكلات النفسية أظهرت النتائج بأن أهم هذه المشكلات وفق استجابات أفراد العينة للفقرات والتي جاءت تمثل درجة متوسطة هي الانزعاج من تصرفات الشباب، ثم التضايق من انحراف الناس عن القيم الدينية، ثم شعورهم بالحسرة على ذكريات الماضي، في حين كانت المشكلات التي يعاني منها كبار السن وبدرجة قليلة مرتبة تنازليا حسب درجة المتوسط هي القلق عند الشعور بالألم، ثم الضيق عند العجز عن القيام بأمر ما، ثم الشعور بالملل في أغلب الأوقات، ثم الشعور بالحزن لما يعانوه من ضعف وقلة حيله، ثم الشعور بالضيق من عدم الاستطاعة لاستغلال الوقت، ثم الشعور بالوحدة، ثم التضايق من ضوضاء الأطفال.

وأما فيما يخص المشكلات الاجتماعية فقد أظهرت النتائج بأن أهم هذه المشكلات وفق استجابات أفراد العينة للفقرات والتي جاءت تمثل درجة متوسطة هي اشتياقهم لأصحابهم الذين صاحبوهم في حياتهم، ثم افتقادهم للمجالس التي يجتمع فيها من في سنهم، في حين كانت المشكلات التي يعاني منها كبار السن وبدرجة قليلة مرتبة تنازليا حسب درجة المتوسط هي تجنبهم المشاركة في المناسبات الاجتماعية، ثم صعوبة في تكوين صداقات جديدة، ثم افتقاد إلى من يبادلوهم الحديث في اهتماماتهم وذكرياتهم، ثم افتقاد التواصل مع الأصحاب والمعارف، ثم صعوبة استغلال وقت الفراغ، ثم صعوبة التعامل مع جيل الشباب، ثم افتقاد الزوجين لتبادل الحديث عن مشاعرهما وهمومهما، ثم شعورهم بأنهم أصبحوا لا يؤدون واجباتهم اتجاه أسرهم.

كما أظهرت النتائج أن استجابات أفراد العينة على فقرات المقياس حسب المتوسط الحسابي لم تتجاوز الدرجة المتوسطة، وهذا يعني بأن ما يعانية كبار السن من المشكلات النفسية والإجتماعية كان بدرجة قليلة، ومن وجهة نظر الباحث بأن وجود درجة قليلة من المشكلات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة بشكل عام يُعد مؤشراً إيجابياً في مقابل نتائج الدراسات التي هدفت لتقصي تلك المشكلات مما يدعو للسرور والاطمئنان كون نتائج هذه الدراسة لم تصل إلى درجة كبيرة، وفي الوقت ذاته

يدعو للحذر، والعمل على الرقي وتطوير الجانب الوقائي لدى هذه الفئة خشية تطور تلك المشكلات لدرجات أكبر من الواقع الحالي.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن كبار السن يعانون من مشكلات نفسية وإجتماعية إلا أن تلك المشكلات اختلفت في شدتها ونوعها، ويعزي الباحث ذلك الاختلاف إلى الأهداف التي تبنتها كل دراسة من هذه الدراسات، بالإضافة إلى الاختلاف في البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات.

فقد توصلت دراسة مرزوق (١٩٩٠) إلى أن الاكتئاب والقلق النفسي تصدر المشكلات النفسية، وأن الوحدة والعزلة الاجتماعية تصدرت المشكلات الاجتماعية، كما توصلت دراسة جبريل (١٩٩٣) إلى أن الحساسية والضيق من أقل شي والرغبة الدائمة للبكاء تصدرت المشكلات النفسية، وأن فقد الاصدقاء بالوفاة والاحتياج إلى مساعدة الأخرين وفقد الشريك المتوفى تصدرت المشكلات الاجتماعية، وتوصلت دراسة Almeida (1997) إلى أن الاكتئاب والتوتر تصدرتا المشكلات النفسية. وتوصلت دراسة الخليف (١٩٩٨) إلى أن المشكلات الاجتماعية تمثلت في ندرة زيارة الأهل وسوء العلاقات مع المسنين بدار المسنين، وعدم تقبل الآخرين لوضاع المسن، وفقدان الدور في الحياة، وعدم رغبة الآخرين في الاستماع للمسن، كما تمثلت المشكلات النفسية في الشعور بالوحدة،وعدم الثقة في الحياة، والرغبة الدائمة في البكاء، والشعور بالضيق لأي شي، والغضب لأتفه الأسباب، وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات، وعدم الشعور بالاهتمام من حوله في أي موقف. وتوصلت دراسة عكروش (٢٠٠٠) إلى أن كبار السن يشعرون باهمال أبنائهم لهم، ويعانون بالوحدة والفرقة والاكتئاب. وتوصلت دراسة درويش (٢٠٠٣) إلى أن كبار السن يعانون من الحزن والكآبة لشتياقهم لاحفادهم وفقد مكانتهم في الأسرة والمجتمع. وتوصلت دراسة Suzan & Tolson (2007) من أن أشد المشكلات النفسية كانت بسبب ابتعاد الأبناء. وتوصلت دراسة إبراهيم (٢٠٠٩) من أن

المشكلات الاجتماعية لدى كبار السن تمثلت في الشعور بالوحدة، ثم كثرة التفكير بالماضي والذكريات، ثم الشعور بالاكتئاب، ثم التوتر والقلق المستمر، ثم الاصابة بالمرض، ثم الشعور بالامان والطمأنينة، أما المشكلات النفسية فتمثلت في الشعور بالوحدة والعزلة، ثم الشعور بالانقباض والضيق، ثم الغضب، ثم الشعور بضعف الاستيعاب، ثم الشعور بالتوهان، ثم قلة النوم والتفكير في الإصابة بالمرض. وتوصلت دراسة Mehrotra & Batish (2009) إلى أن التوتر والاجهاد، ثم فقد المكانة الاجتماعية، ثم عدم احترام الاسرة، ثم الشعور بالوحدة النفسية، ثم الشعور بالاهمال كانت أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن من النساء. وتوصلت دراسة الرواشدة والعرب (٢٠١٠) إلى أن التفكير في الاحفاد تصدر المشكلات النفسية، وانقطاع الصله بالمعرف والاصدقاء تصدر المشكلات الاجتماعية.

٢- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات كبار السن النفسية والاجتماعية تعزى لاختلاف النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإقامة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والعمل المزاول سابقا، والحالة الصحية، ومستوى الدخل؟

وفيما يلي مناقشة نتائج كل متغير من هذه المتغيرات:

أولاً: النوع الاجتماعي:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي. ويرجع الباحث سبب ذلك إلى تقارب الظروف الإجتماعية والإقتصادية التي عاش أو يعيش فيها حاليا كلا النوعين من كبار السن في السلطنة، إضافة إلى تشابه أغلب التغيرات الجسمية والفسيولوجية والعقلية والماليه التي يتعرضون لها.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات (حجازي وأبوغالي، ٢٠١٠؛ عوض واشتيه، ٢٠٠٩؛ قدومي، ١٩٩١) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات النفسية والاجتماعية تعود لمتغير النوع الاجتماعي، في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة رزق (٢٠٠٢) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث، كما اختلفت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة العيد (٢٠٠٩) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور. ولعل هذه الاختلاف يعزى إلى الاختلاف الكبير في العادات والتقاليد لدى الدول العربية بالقارة الافريقية مقارنة بالدول العربية بالقارة الاسوية كمثل دول الشام، فدراسة رزق (٢٠٠٢) أجريت في مصر، ودراسة العيد (٢٠٠٩) أجريت في الجزائر، بينما الدراسات التي اتفقت معها الدراسة الحالية أجريت كلها في الشام فهي أقرب من حيث العادات والتقاليد مع دول الخليج منها لدول القارة الافريقية.

ثانياً: الحالة الاجتماعية:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المطلق. ويرجع الباحث هذه النتيجه لما يسببه الطلاق من عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي أو الفراغ العاطفي نتيجة الخصومات والمشاحنات سواء قبل أو بعد الطلاق على المستوى المجتمعي فضلا عن المستوى الأسري خاصةً في سن الكبر. اضافة للتبعات المالية التي تترتب على حصول الطلاق. وقد أيد ذلك ما جاء في نتائج دراسة أبو اسحاق (٢٠٠٩) من أن الطلاق والانفصال من ضمن المعوقات النفسية والاجتماعية لدى المسنين.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراستي (Ioanna & Dimitra, 2010; Maulik & Dasgupta, 2012) التي أظهرتا أن فئة الأرمل أكثر معاناة من المشكلات النفسية والاجتماعية منها من فئة المطلقات. ولعل هذا الاختلاف يعزى لاختلاف البيئات والعادات والتقاليد والدين في الدول الاجنبية منها في الدول العربية.

ثالثاً: العمر:

أظهرت نتائج هذه الدراسة جود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير العمر لصالح من أعمارهم تتراوح بين (٨٠-٨٤). ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن المسن كلما تقدم به العمر تنقص تفاعلاته الاجتماعية نظراً لتدهور صحته من جانب وفقده لأصحابه وأقرانه بل وبفقد شريك حياته من جانب آخر فيجد نفسه وحيداً مع وجود الأسرة والأهل لكون رغباته واهتمامته تختلف عن رغباتهم واهتماتهم إضافة إلى إنشغالهم بشؤون حياتهم، مما يشكل ذلك عبءً نفسياً واجتماعياً عليه.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (بلان، ٢٠٠٩؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٥؛ عوض واشتيه، ٢٠٠٩؛ Matt & Dean, 1993; Mehotra & Batish, 2009) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، مع أن دراسة بلان (٢٠٠٩) أظهرت بأن كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن ٧١ عاماً أكثر مشكلات نفسيه وإجتماعية، ودراسة Matt & Dean (1993) التي أظهرت بأن كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن ٧٠ عاماً تكثر مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ودراسة عوض واشتيه (٢٠٠٩) التي أظهرت بأن كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن٩٠ عاماً أكثر مشكلات نفسية واجتماعية إلا أن النتيجة في الدراسات تلك جاء على وجه العموم بأنه كلما تقدم كبار السن في العمر زادت مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (محافظه، ١٩٩٣؛ سليمان وعبدالله، ١٩٩٦) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير العمر. ولعل هذا الاختلاف يعزى إلى حجم عينة الدراسة الحالية فقد تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٤٠) مسن ومسنة، بينما تكونت عينة دراسة محافظه (١٩٩٣) من (٦٠) مسن ومسنة، وتكونت عينة دراسة سليمان وعبدالله (١٩٩٦) من (٩٣) مسن ومسنه.

رابعاً: مكان الإقامة (مدينة أو قرية):

أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير مكان الإقامة، ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى التقارب والتداخل بين المدن والقرى كون حدود مجتمع الدراسة هو عاصمة السلطنة من حيث توافر أغلب الخدمات وضروريات الحياه بالقرى، إضافة للتداخل بين الأفراد الذين يعيشون بالقرى بمحيطهم من المدن إما لضرورات العمل أو لتوفير مستلزمات الحياه بشتى أنواعها. وبالتالي تتقارب المشكلات التي يعاني منها كبار السن بالقرى بما يعانيه أقرانهم في المدن.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراستي عوض واشتيه (٢٠٠٩) وقدومي (١٩٩١) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير مكان الإقامة، حيث أظهرت نتائج دراسة عوض واشتيه (٢٠٠٩) وجود فروق إحصائية لصالح المقيمين في المدينة، وأظهرت نتيجة دراسة قدومي (١٩٩١) وجود فروق إحصائية لصالح المقيمين في القرى. ولعل هذا الاختلاف يعزى للتباين في العادات والتقاليد لدى مجتمعات منطقة الشام التي أجريت بها الدراستين مع مجتمعات دول الخليج .

خامساً: مكان السكن:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير مكان السكن لصالح الذين يعيشون بمفردهم أوالذين يُقيمون مع أحد أقاربهم. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما قد يُعانيه كبار السن من عزله ووحده إجتماعيه نظراً لعدم وجود الأنيس والرفيق بالنسبه لمن يعيشون بمفردهم، وللشعور بالغربه والاحساس بالعبء الذي قد يشكلونه على من حولهم بالنسبه لمن يعيش مع أحد أقاربهم، بالإضافة إلى ما للأسرة من دور في تلبية طلباتهم وإشباع حاجتهم بتوفير المكانة الاجتماعية واحترام الذات والشعور بالقيمة وما للأسرة كذلك من دور في تحقيق الدفء العائلي والعاطفي.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (رزق، ٢٠٠٢؛ الحجاجي، ٢٠٠٠؛ كردي، ٢٠٠٦ عبدالمعطي، ٢٠٠٥؛ Dubey, et al., 2011) التي أظهرت وجود الفرق في مكان السكن، حيث جاءت نتائجها مجتمعه على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير مكان السكن لصالح المقيمين بدور الرعاية إن كان يمكن إعتبار ظروف وجود كبار السن بدور الرعاية قريباً أو شبيها بسكنه مع أحد أقاربه أو سكنه بمفرده من حيث بعده عن أسرته، كما اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة Ollivet (2007) من وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن بين من يعيشون مع أقاربهم وبين من يعيشون بمفردهم ولكن كانت لصالح من يعيشون بمفردهم، واتفقت مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة Rawlins, et al. (2008) من أن نسبة (٣٣%) من كبار السن تعاني من الوحدة منهم (٢٨%) يقيم مع أسرهم، و(٧٢%) يقيم بمفرده. ولعل هذا الاتفاق يؤكد ما لضمان السكن المناسب من دور في الاستقرار النفسي والاجتماعي لدى كبار السن في كثير من البلدان على الرغم من اختلاف أفكارهم وتوجهاتهم ودينهم ولغاتهم.

سادساً: المستوى التعليمي:

أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ويُرجع الباحث هذه النتيجة إلى تغييب القراءة والإطلاع في حياة المتعلمين من كبار السن على قلتهم، إما لمشكلات صحية من ضعف البصر أو السمع وإما لإهمال هذا الجانب على الرغم من حصولهم على شهادات علمية، إضافة إلى عيشهم في نفس بيئات كبار السن الأميين سوى بتزوج بعض المتعلمين بالأميين أو وجود أصحاب وأقران من الأميين مما يساعد على ظهور مشكلات نفسية وإجتماعية في حياتهم على حد سواء. كما يمكن أن تعزى نتيجة هذا المتغير إلى طبيعة العينة التي شملتها الدراسة حيث تركز معظم أفراد العينة في فئة الأمية، مما اثر على النتيجة العامة في عدم وجود فروق في المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى للمستوى التعليمي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة سليمان وعبدالله (١٩٩٦) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين تعزى بالمستوى التعليمي. في حين اختلفت مع نتائج نفس الدراسة التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب لنفس المتغير، كما اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة أبواسحاق (٢٠٠٩) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معوقات التوافق النفسي والإجتماعي تعزى للمستوى التعليمي لصالح الأكثر علماً. ولعل هذا الاختلاف يعزى للتباين في العادات والتقاليد لدى مجتمعات منطقة الشام التي أجريت بها الدراسة مع مجتمعات دول الخليج إضافة إلى ضروف المنطقة. فقد أجريت دراسة سليمان وعبدالله (١٩٩٦) في السعودية، في حين أجريت دراسة أبو اسحاق (٢٠٠٩) في فلسطين.

سابعاً: العمل المزاول سابقا:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية فقط لدى كبار السن تعزى لمتغير العمل المزاول سابقاً لصالح من لم يكن يعمل وأصحاب الأعمال الحرة، بينما لم توجد فروق ذات دلة إحصائية في المشكلات الاجتماعية تعزى لنفس المتغير. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن مزاولة العمل تشعر الفرد بقدرته على العطاء مما يؤدي إلى رفع الروح المعنويه لديه وشعروه بالأمن الاقتصادي والتقدير للذات، فعدم وجود عمل سابق يباشره المسن يعني عدم وجود دخل ثابت كالمبلغ الذي يتقاضاه المتقاعد بعد تقاعده عن العمل بحيث يضمن له الاستقرار المالي وهذا ما يتعذر وجوده مع من لم يباشرعمل قط أو كان يباشر بعض الأعمال الحره.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة الصغير (٢٠١٠) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العامل النفسي في تحقيق الرضا عن الحياة للمتقاعدين أكثر من العامل الاجتماعي. في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة أحمد (٢٠٠٩) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الاجتماعية للمتقاعدين تعزى لمتغير المهنة قبل التقاعد. ولعل هذا الاختلاف يعزى للتباين في العادات والتقاليد لدى مجتمعات دول القارة الافريقة التي أجريت بها الدراسة مع مجتمعات دول الخليج. فقد أجريت دراسة الصغير (٢٠١٠) في السعودية، في حين أجريت دراسة أحمد (٢٠٠٩) في مصر.

ثامناً: مستوى الدخل:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات الاجتماعية فقط لدى كبار السن تعزى لمتغير مستوى الدخل لصالح من يبلغ دخله أقل من ٢٠٠ريال و يبلغ دخله يتراوح بين ٢٠٠ريال إلى ٣٩٩ريال، بينما لم توجد فروق ذات دلة إحصائية في المشكلات النفسية تعزى لنفس

المتغير. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما يشكله مستوى الدخل من تأثير في حياة المسن الاجتماعية، فإنخفاض الدخل يضطر المسن للاعتماد على غيره لتأمين النقص سواء كان ذلك الاعتماد على الأبناء أو المؤسسات المختلفة التي تعنى بهذا الجانب فيضعف دوره كرب أسره، مع وجود زيادة درجة الترابط الأسري حال الدعم المالي من قبل الأبناء مثلما أظهرته نتائج المشهراوي (١٩٩٨)، كما أن الانخفاض في الدخل قد يدعو المسن للانعزال والانسحاب عن الأصدقاء والأقارب نظرا لما قد يسببه الانخفاض في الدخل من خفض او تغيير لنمط حياته كمثل التغير في ملبسه وغذاءه.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة أحمد (٢٠٠٩) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات التقاعد بين كبار السن ومن بينها المشكلات النفسية والاجتماعية تعزى لمتغير مستوى الدخل، كما اتفقت مع نتائج دراستي عبدالرحمن وزملائه (٢٠١١) و Etemadi & Ahmadi (2009) التي أشارت إلى أن الناحية الاقتصادية أقوى العوامل المؤثرة على مشكلات المسنين. ولعل هذا الاتفاق يؤكد ما يشكله الجانب المالي من استقرار نفسي واجتماعي لدى المجتمعات على اختلاف أفكارهم وانتمائتهم وبلدانهم.

تاسعاً: الحالة الصحية:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن تعزى لمتغير الحالة الصحية لصالح من لديه حالة صحيه سيئة. ويعزو الباحث هذه الفروق إلى طبيعة الإنسان التكوينية وما يعتريها من سوء الحالة الصحية كلما تقدم به السن، وما قد يترتب على ذلك من انعزال، وانغلاق على ذات، وانحصار التفاعل مع الناس لقلة الحركة أو انعدامها أو الاعتماد على الغير في تحقيق رغباته واحتياجاته، إضافة إلى ما يسببه سوء الحالة الصحية من حالة انفعالية أو مزاجيه لفقد الاستقلالية في الأمور والخوف من المستقبل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة Boutany (2007) التي أظهرت أن الأمراض الطبية أو الجسدية لها دور في العصبية الزائدة لدى كبار السن، وعدم الرغبة في المشاركة أو التواصل مع الأخرين والعزلة الاجتماعية، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Ollivet (2007) التي أظهرت أن الأمراض الجسدية أكثر أسباب لحدوث القلق والاكتئاب. وتتفق كذلك مع دراسة Niina (2008) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية تعزى للعوامل الصحية. ولعل هذا الاتفاق يؤكد ما يشكله الجانب الصحي من استقرار نفسي واجتماعي لدى المجتمعات على اختلاف أفكارهم وانتمائتهم وبلدانهم.

ثانياً: التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

١- تعزيز دور الأسرة في مجال رعاية كبار السن بإقامة الدورات التأهيلية لأفراد من تلك الأسر لضمان زيادة أواستمرار ذلك الدور بشكل طبيعي جيل بعد جيل.

٢- فتح قنوات تواصل مباشرة مع الجهات المتخصصة بالدوائر الحكومية والتي تعنى برعاية كبار السن كوزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية للاستفسار وطلب المساعدة من قبل القائمين برعايتهم لأي استفسار يعنى بالرعاية النفسية والاجتماعية والصحية لهذه الفئة.

٣- إشراك كبار السن بالبرامج الترويحية والثقافية والاجتماعية من خلال ادخال هذه الفئة في النوادي الرياضية والثقافية لشغل أوقاتهم بالرياضة التي تتلائهم وبنيتهم وقدرتهم، ومن خلالها يتم إشراكهم في الانشطة والأعمال خاصة منها التطوعية بالإضافة إلى عقد الانشطة واللقاءات الحوارية والتفاعلية التي تجمعهم بالاجيال المختلفة لنقل خبراتهم وقدراتهم.

٤- إشراك كبار السن في صياغة البرامج والأنشطة التي تعنى باحتياجاتهم ومتطلباتهم كونهم أدرى بتلك الاحتياجات، وطرحها على جهة الإختصاص لدراستها وتفعيلها.

٥- توظيف دور المؤسسات الحكومية والخاصة من أجل نشر ثقافة التعامل مع كبار السن نفسيا واجتماعيا وصحيا في وسط المجتمع، عن طريق الندوات والمحاضرات والمؤتمرات والبرامج الاعلامية لتوفير أكبر قدر ممكن من الرعاية المناسبة لهذه الفئة.

٦- تضمين المناهج المدرسية والجامعية لمواد تعنى بكيفية التعامل مع مشكلات كبار السن وتوفير احتياجاتهم ومطلباتهم، وحبذا لوكانت تحتوي تلك الدروس على جانب عملي تطبيقي.

ثالثاً: الدراسات والبحوث المقترحة

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

١. مشكلات كبار السن في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات.

٢. احتياجات كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات.

٣. فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن المقيمين بمفردهم أو مع أحد أقاربهم.

٤. الرياضة الترويحية وعلاقتها بالتوافق النفسية لدى كبار السن.

قائمة المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الاجنبية

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

أحمد، إيمان شعبان. (٢٠٠٩). مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة، **مجلة بحوث التربية النوعية بجامعة المنصورة**. (١٤)، ص ص. ٩٧- ١٢٤.

أحمد، بشرى اسماعيل. (٢٠٠٨). جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتهما بقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين. **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية**، (١٩)، ص ص. ١٧٣- ٢٤٥.

أحمد، سهير كامل. (١٩٩١). الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة. **دراسات نفسية**، ١(٤)، ص ص. ٥٧١-٦٠٤.

أحمد، سهير كامل. (١٩٩٨). **دراسات في سيكولوجية المسنين**. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

إبراهيم، قصي عبدالله محمود. (٢٠٠٩). **مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني دارسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في الضفة الغربية**. دراسة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.

ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي الانصاري. (١٩٩٣). **لسان العرب ط٣**. بيروت: دار صادر.

أبو اسحاق، سامي. (٢٠٠٩). معوقات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين في محافظة خان يونس. **مجلة مستقبل التربية العربية**، (١٥)، ص ص. ١٤٧-١٨٤.

أبوعوض، سليم. (٢٠٠٨). **التوافق النفسي للمسنين**. عمان: دار أسامة.

أسعد، يوسف ميخائيل. (٢٠٠٠). **رعاية الشيخوخة**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

آغا، كمال الدين عبدالمعطي. (١٩٩٢). الكبر ورعاية المسنين- المفاهيم والمشكلات، في المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (محرر)، **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة قضايا واتجاهات، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية**، (١٨)، ص ص. ٤١١-٤٤١.

بحري، منى يونس. (١٩٩٩). **مشكلات المسنات في اليمن**. ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي الوطني الأول لمؤسسة الرواد بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. صنعاء.

البداينة ، ذياب. (٢٠٠١). تطوير مقياس للاتجاهات نحو كبار السن. **مجلة العلوم الاجتماعية بالاردن، ٩**(٣)، ص ص.١٠١- ١١٥ .

بركات، فاطمة سعيد أحمد. (٢٠١١). **علم نفس المسنين**. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

بركات، وجدي محمد. (٢٠٠٩). **أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع**. ورقة عمل مقدمة في ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي، المنامة.

بركات، وجدي محمد. (٢٠١٠). **التدخل المهني مع المسنين لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي.** ورقة عمل حول دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

بريك، يوسف والأصفر، أحمد. (٢٠٠٧). **مظاهر التغير بواقع المسنين في الجمهورية العربية السورية بين عامي ١٩٩٤-٢٠٠٤**، دمشق: المكتب المركزي للإحصاء.

بلان، كمال يوسف. (٢٠٠٩). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية). **مجلة جامعة دمشق، ٢٥**(١)، ص ص. ١٥- ٤٧.

البوسعيدي، راشد بن حمد. (٢٠٠٧). اتجاهات المواطنين العمانيين نحو المسنين دراسة اجتماعية ميدانية. **مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٥**(٤)، ص ص. ٦٥- ١٠١.

الترمذي، محمد بن عيسى. (١٩٩٦). **سنن الترمذي الجامع الكبير مج٣**. بيروت: دار الغرب الاسلامي.

التويجري، محمد بن عبدالمحسن. (٢٠٠٢). التحديات التي تواجه المسن في المجتمع المعاصر رؤية إرشادية تكاملية. **مجلة شؤون إجتماعية، ٧٦**(١٩)، ص ص. ١١١-١٦٠.

الجابري، حمود بن سالم. (٢٠١١). **المسنون في المجتمع العماني المؤشرات الاقتصادية، الصحية والاجتماعية**. مسقط: مجلس الدولة.

جبريل، ثريا عبدالرؤوف. (١٩٩٢). المشاكل التي يعاني منها المسنون في المملكة العربية السعودية. **مجلة الخدمة الاجتماعية، ٣٤**(١١)، ص ص. ٣٠ – ٤٢.

جمعة، حنان حسن أحمد. (١٩٩٤). **دراسة وصفية مقارنة للمشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين في دور الراعية الإيوائية والمترددين على نوادي رعاية المسنين**. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الجمعية العامة للأمم المتحدة. (١٩٩٢). **خطة العمل الدولية للشيخوخة**. الدورة الرابع والستون، البند ٢٧(ج).

الجمعية العامة للأمم المتحدة. (١٩٩٤). **تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة**. الدورة الثامنة والربعون، البند ١٠٩.

الجمعية العامة للأمم المتحدة. (٢٠٠٩). **مبادئ وتوصيات السكان والمساكن**. الدورة السابع والستون، البند٢.

الجمعية العامة للأمم المتحدة. (٢٠١٠). **متابعة السنة الدولية لكبار السن**. الدورة الخامسة والستون، البند ٢٧(ج).

الجمعية العامة للأمم المتحدة. (٢٠١١). **متابعة السنة الدولية لكبار السن**. الدورة السادسة والستون، البند ٢٧(ج).

جلال، سعد. (١٩٩٢). **التوجيه النفسي والتربوي والمهني مع مقدمة عن التربية للاستثمار ط٢**. القاهرة: دار الفكر العربي.

الجوير، سعود فارس. (٢٠٠٤). تقويم فعالية خدمات رعاية المسنين بالمجتمع الكويتي دراسة ميدانية. **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٣٠**(١١٢)، ص ص. ٢٧٥-٣٧٥.

الحجاجي، محمد المهدي. (٢٠٠٠). **مشكلات المسنين الاجتماعية والنفسية ودور المؤسسات الإيوائية في مواجهتها – دراسة ميدانية للوضع الذي يعيشه المسنين المقيمين بدار الوفاء لرعاية العجزة والمسنين بطرابلس.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح، ليبيا.

حجازي، جولتان وأبو غالي، عاطف. (٢٠١٠) مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة". **مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الانسانية، ٢٤**(١)، ص ص. ١٠٩-١٥٦.

الحرقان، محمد سعد. (٢٠٠٣). **رعاية المسنين في الاسلام**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

حمادي، رعد عبدالله. (٢٠٠٩). **القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى كبار السن**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المستنصرية، بغداد.

حنبل، أحمد بن محمد. (١٩٩٣). **مسند الإمام أحمد بن حنبل**. ج٣، بيروت دار احياء التراث العربي.

الخاطرية، رقيه بنت حمدان بن علي. (٢٠١٢). **مخاوف المسنين في المجتمع العماني وعلاقتها بالاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى.

الخالدي، عطاالله فؤاد. (٢٠٠٨). **إرشاد المجموعة الخاصة**. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الخليف، شكرية عبدالعزيز. (١٩٩٨). **الممارسة المهنية مع المتخلى عنهم من كبار السن دراسة: ميدانية لنزلاء مجمع الرياض الطبي في دار الرعاية الاجتماعية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

خليفة، عبداللطيف محمد. (١٩٩٧). **دراسات في سيكولوجية المسنين**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

درويش، خليل. (٢٠٠٣). المسنون ومشكلاتهم: دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة. **مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٠**(٢)، ص ص. ٣٣٥- ٣٣٦.

الدمشقي، إسماعيل بن كثير. (١٩٩١). **تفسير القرآن الكريم ط٥**. ج١، بيروت: دار المعرفة.

الراشد، فلوة بنت ناصر بن حمد.(٢٠٠٤). من مراحل عمر الانسان [الشيخوخة] في القرآن الكريم. **مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشريعة واللغة العربية وآدابها، ١٧**(٢٩)، ص ص. ٣٢٥- ٣٧٧.

رزق، كوثر إبراهيم. (٢٠٠٢). **مشكلات المسنين المقيمين مع أسرهم وفي دور المسنين دراسة تشخصية إرشادية مقارنة**. ورقة عمل في المؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين، جامعة حلوان، ص ص. ٢٩٧- ٣١٥.

رشوان، حسين عبدالحميد. (٢٠١١). **الزمن وكبار السن والشيخوخة دراسة في علم إجتماع الشيخوخة**. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

الرواشدة، علاء زهير والعرب، أسماء ربحي. (٢٠١٠) خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم: دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن. **مجلة جامعة الملك عبدالعزيز، ١٨**(١)، ص ص. ١٩٣- ٢٢٨.

الريامي، طلب بن منصور. (٢٠٠٨). **واقع المسنين ومشكلاتهم في سلطنة عمان وسبل توفير احتياجاتهم في إطار الجودة الشاملة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الاكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، الاسكندرية.

الزبيدي. علي جاسم عكلة. (٢٠٠٩). **سيكولوجيا الكبر والشيخوخة مرحلة ما بعد النمو في حياة الإنسان**. عمّان: إثراء للنشر والتوزيع.

الزبيدي، كامل علوان. (٢٠٠٩). **علم نفس الشيخوخة**. عمّان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

الزراد، فيصل محمد خير. (٢٠٠٤). الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة- دراسة نفسية اجتماعية ميدانية في إمارة أبوظبي. **مجلة شؤون اجتماعية، ٢١**(٨٤)، ص ص. ١٩١- ١٩٤.

زكريا، أحمد فارس. (١٩٩٩). **معجم مقاييس اللغة**. بيروت: دار الجيل.

زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠١). **الصحة النفسية والعلاج النفسي ط٣**. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠٥). **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ط٦**. القاهرة: عالم الكتب.

سالم، ماجدة إمام إمام والصفتى، وفاء صالح مصطفى. (٢٠٠٨). **رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة**. المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، (١٣)، ص ص. ٦٤٦٢- ٦٥٢٦.

السروجي، طلعت مصطفى. (٢٠٠٦). **سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية**. ورقة عمل مقدمة في مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة فرع الفيوم.

سليمان، عبدالرحمن السيد وعبدالله، هشام إبراهيم. (١٩٩٦). خبرة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري. **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق،** (٢٥)، ص ص. ٩٥-١٤١.

السيد، فؤاد البهي. (١٩٩٢). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

الشبيبي، حمود بن مرداد. (٢٠٠٤). **الخدمات التي تقدمها وزارة التنمية الاجتماعية في مجال المسنين**. ورقة عمل مقدمة في ندوة رعاية المسنين: الواقع والتحديات، مسقط: سلطنة عمان.

الشبيبي، حمود بن مرداد. (٢٠١١). **تجربة سلطنة عمان في تحقيق الشراكة ببرنامج الرعاية الشاملة للمسنين**. ورقة عمل مقدمة في حلقة العمل حول سياسات الرعاية الشاملة لكبار السن٢٦- ٢٧ ديسمبر، مسقط.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦). **العملية الارشادية**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

صادق، آمال وأبو حطب، فؤاد. (٢٠١٢). **نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ط٦**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الصغير، صالح محمد. (٢٠١٠). **المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض**. الرياض: جامعة الملك سعود.

الطحان، خالد. (١٩٩٢) نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية، في المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (محرر)، رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة قضايا واتجاهات، **سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية**، (١٨)، ص ص. ١٩٧ -٢١٤.

العاني، عبداللطيف وعمر، معن. (١٩٩١). **المشكلات الاجتماعية**. جامعة بغداد.

عبدالحميد، عبدالحميد عبدالمحسن. (١٩٨٥). **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**. القاهرة: مكتبة نهضة الشرق.

عبدالحميد، محمد نبيل. (١٩٨٧). **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**. الاسكندرية: الدار الفنية للنشر والتوزيع.

عبدالرحمن، محمود مصباح ووهبة، أحمد جمال الدين والعزب، أشرف محمد وعتيبة، ياسمين علي. (٢٠١١). دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ **J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansoura Univ., 2** (8): 1015 – 1032.

عبد الغفار وذكي، إحسان و سالم، إسماعيل مصطفي وسكران، ماهر عبد الرازق ونصر، أحمد محمد. (١٩٩٨). **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**. كفر الشيخ بمصر: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

عبداللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٧). **في بيتنا مسن مدخل إجتماعي متكامل**. الاسكندرية: دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.

عبدالمعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠٥). دراسة عاملية لمشكلات المسنين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات، في حسن مصطفى عبدالمعطي (محرر)، **كتاب سيكولوجية المسنين** (ص ص. ١٣ – ٨٤). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبدالمقصود، أماني سعيد فوزي. (٢٠٠٩). **استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لتحسين تقدير الذات لدى المسنات في دور رعاية المسنين.** المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان بالقاهرة، ٧، ص ص. ٣٣٢٩-٣٣٦١.

عثمان، عبدالفتاح والسيد، علي الدين. (١٩٩٨). **الشيخوخة والمسنين.** القاهرة: مكتبة عين شمس.

عكروش، لبنى. (٢٠٠٠). **مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سوسيولوجية.** رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت.

عكروش، لبنى جودة. (٢٠٠٩). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية لكبار السن في المجتمع الأردني. **المجلة العلمية، ٢٥**(١)، ص ص.٢٠١- ٢٢٩.

علي، عبد الحميد محمد عبد العزيز. (٢٠٠٠). **الاغتراب وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المسنين بمحافظة أسيوط.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، مصر.

العمران، هالة. (١٩٩٢). التوافق عند المسنين- دور وسائل الإعلام-، في المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (محرر)، **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة قضايا واتجاهات،** سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، (١٨)، ص ص.٦٣-٨٨.

عوض، حسني و اشتيه، عماد عبداللطيف. (٢٠٠٩). **المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المسنين في فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات محافظة طولكرم نموذجاً.** ورقة عمل مقدمة في مؤتمر كبار السن بين الواقع والطموح، جامعة عمان الأهلية: عمّان.

العوضي، بدرية عبدالله. (١٩٩٢). التشريع ورعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي، في المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (محرر)، **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة قضايا واتجاهات، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية**، (١٨)، ص ص. ٨٩-١٠٣.

العويضة، سلطان موسى. (٢٠٠١). المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين في قلق الموت وسمة القلق. **مجلة علم النفس المعاصر، ١٢**(٢)، ص ص.١٢٩-١٥٥.

العيد، فقيه. (٢٠٠٩). واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر" دراسة على عينة من المسنين بمركز رعاية الشيخوخة". **مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٧**(٤)، ص ص. ٩٣- ١٣٦.

العيسى، بشرى جميل. (٢٠٠٧). **أثر العلاج المعرفي والمشاركة بالنشاطات في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان.

الفراهيدي، الربيع بن حبيب. (١٩٩٥). **الجامع الصحيح مسند الامام الربيع بن حبيب**. بيروت: دار الحكمة.

الفراهيدي، الخليل بن أحمد. (٢٠٠٣). **كتاب العين**. بيروت: دار الكتب العلمية.

الفقي، مصطفى محمد أحمد. (٢٠٠٨). **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتطور الإسلامي**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فهمي، محمد سيد. (٢٠٠٧). **رعاية المسنين**. الاسكندرية: دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.

فهمي، محمد سيد. (٢٠١٢). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فهمي، محمد سيد وفهمي، نورهمان حسن. (١٩٩٩). **الرعاية الاجتماعية للمسنين**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

القدومي، خولة عزات. (١٩٩١). **مشكلات المسنين في الاردن في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الاقامة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

القناعي، منى بدر. (٢٠١١). العلاقة بين التفاؤل وسلك حماية الذات لدى كبار السن الكويتيين. **الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بالكويت، ١٧**(١)، ص ص. ١١-٥٤.

قناوي، شادية. (١٩٩٥). **المشكلات الاجتماعية، وإشكالية اغتراب علم الاجتماع، رؤية العالم الثالث**. القاهرة: دار الثقافة العربية.

قناوى، هدى محمد. (١٩٨٧) **سيكولوجية المسنين**. الجيزة، مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات.

كردي، سميرة عبدالله. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف. **مجلة كلية التربية بجامعة الطائف، ٣٠**(١)، ص ص. ١٨٧- ٢١٣.

مرزوق، مرزوق عبدالحميد أحمد. (١٩٩٠). مشكلات كبار السن دراسة ميدانية. **مجلة التربية المعاصرة**، ٧ (١٥)، ص ص. ٢٩٤-٣٣٢.

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (٢٠١٢). **لمحة إحصائية عن المسنين**. سلسلة الدراسات السكانية ٤، مسقط

محافظه، وجيه علي. (١٩٩٣). **مشكلات المسنين في دور الرعاية في الأردن**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

المحمداوي، حسن إبراهيم حسن. (٢٠٠٨). **دراسة بعض أعرض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد**. أكاديمية علم النفس.

مخائيل، امطانيوس. (٢٠٠٦). **القياس النفسي ج٢**. منشورات جامعة دمشق، كلية التربية.

المشهراوي، سميرة بن جمال. (١٩٩٨). **الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

مشروع التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت.(٢٠١٠). **بيانات ومؤشرات مختارة من نتائج التعدادات العامة للسكان والمساكن والمنشآت (١٩٩٣-٢٠٠٣-٢٠١٠)**. مسقط.

المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. (١٩٩٩). **رعاية كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي حقائق وأرقام.**

الميلادي، عبدالمنعم. (٢٠٠٦). **الأبعاد النفسية للمسن.** الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

نجاتي، محمد. (٢٠٠٤). **القرآن وعلم النفس.** القاهرة: دار الشروق.

النجار، يحيى محمود. (٢٠٠٩). الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين. **مجلة كلية التربية بعين شمس مصر، ١**(٣٣)، ص ص. ٩٥-١٤٣.

الهاشمي، عبدالحميد. (٢٠٠٣). **التوجية والارشاد النفسي ط٣.** جدة: دار الشروق.

وزارة التنمية الاجتماعية. (٢٠٠٩). **قانون الضمان الاجتماعي الصادر بالمرسوم السلطاني ٨٤/٨٧.** مسقط.

وزارة الخدمة المدنية. (٢٠٠٤). قانون الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم السلطاني ٢٠٠٤/١٢٠.

وزارة الصحة. (٢٠١١). **الكتيب التعريفي لبرنامج الرعاية المنزلية للمسنين.** مسقط.

وزارة الشؤون القانونية. (١٩٩٦). النظام الأساسي لسلطنة عمان مرسوم سلطاني (١٠١). **الجريدة الرسمية،** (٥٨٧)، ص ص. ١-٣٤.

وزارة القوى العاملة. (٢٠١١). **قانون الخدمة المدنية الصادر بالمرسوم السلطاني ٣٥/ ٢٠٠٣.** مسقط.

وزارة الاقتصاد الوطني. (٢٠١١). **الكتاب الإحصائي السنوي.** الاصدار(٣٩)، مسقط.

اليحفوفي، نجوى. (٢٠٠٤). التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد. **دراسات عربية في علم النفس، ٣** (٤)، ص ص. ١١- ٣٢.

يوسف، جمعة سيد ومبروك، عزة عبدالكريم.(٢٠٠٦). **الصحة الجسمية والنفسية للمسنين.** القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. (٢٠٠٢). **الاجتماع التحضيري العربي للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة**. بيروت.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Akashi, Rumiko. (2012).**Psychological Well-being among Three Age Groups of Older Americans Living in the Community**, the requirements for the Doctor of Philosophy Columbia University.

Almeida, O,P,. (1997). The Elderly in A Primary Care Setting- Report from A Survey in SAO Paulo, Brazil, **International Journal of Geriatric Psychiatry, 12**(7). pp.728- 736.

Al-Balushi, Safar. (2008). **Socio- Economic and Demographic Implications of Ageing in Sultanate of Oman, 2003**. In Egypt: Cairo Demographic Center.

Al-Hashmi, Sultan Mohamed. (1998). **The Dependence of Elderly People In Omani Society: Social, Economic and Medical Dependence of Elderly People In A Changing Society- Oman 1996-1970.**

Baldo,V. Carlettl, M. Cristofoletti, M. Majori, S. Cegolon, L. Trivello, R. (2002). Quality of life in the elderly: a study on over 75 year-olds in a town in north-east Italy. **Journal of preventive medicine and hygiene;** 43: pp.13-16.

Barer, Barbara. M & Johnson, Colleen. L. (2003). Problems and problem solving among aging White and Black Americans, **Journal of Aging Studies 17** (3), pp. 323–340.

Bell, B. D. (1978). Life satisfaction and occupational retirement; Beyond the impact year**. International Journal of Aging and Human Development**.

Bennett, R. (1980). **Aging isolation and resocialization**, New York: Van Nostrand Reinhold Company.

Bernhard, B. (1994). Life- Style Health. Some Remarks on Different Viewpoints. **Journal of Social,19,** 336-337.

Bonder, B. R., Dal Bello- Haas, v., (2009). **Functional Perormance in Older Adults**, 3ed ed. FA Davis, Philadelphia.

Boutany, A. N. (2007). Potential barriers to teaching the older adults and suggested solving. **American Psychological Digest, 122**(1), pp. 166-189.

Brotons, C. Monteserin, R. Martinez, M. Sellares, J. Baulies, A. Fornasini, M. (2005). Assessment of the effectiveness of an instrument to identify health and social

problems in an elderly population from a primary health care center. **Aten Primaria, 36**(6), PP. 230- 317.

Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). **Growing old**. New York: Basic Books Inc.

Diane, p. &Sally, w. (2008). **Human Development. Toronto**: McGeaw – Hill Books Co. Inc.

Dubey, A. et al. (2011). A Study of Elderly Living in Old Age Home and Within Family Set-up in Jammu. **Stud Home Com Sci, 5**(2): 93-98 .

Erikson , E.H . (1963). **child hood and society,** 2nd ed , new york : Norton .

Hare, A. P.& Harve, R. T. (1968). **Family Friendship within the Community**, Socio metry.

Etemadi, A & Ahmadi, K. (2009). Psychological Disorders of Elderly Home Residents, **Journal of Applied Sciences, 9**, PP. 549-554.

Hwang, myung. hee lee. (2010). **Psychological stressors of older Korean American women,** Asian American Studies, Gerontology, Social work, Clinical psychology.

Hermann, Anthony Dean. (2003). Strategic self- presentation and self- esteem: Compensatory self- enhancement and Compensatory self- protection. Dissertation Adstracts International: Section B: **The Sciences and Engineering, 63**(7). pp. 3515.

Gellis, Zvi. D. & Taguchi, A. (2004). Depression and Health Status Among Community-Dwelling Japanese American Elderly, **Clinical Gerontologist 27**(3), pp. 23-38.

Laumann, E.O& Waite, L.J. (2008). Sexual Dysfunction among Older Adults: Prevalence and Risk Factors from a Nationally Representative U.S. Probability Sample of Men and Women 57–85 Years of Age, **The Journal of Sexual Medicine10**(5), pp.2300–2311.

Lauzon, S. & Adam, A. (1997). **La personne âgée et ses besoins**. Seli Arslan, Paris, 1997.

Litwin, Howard. (2012). Physical activity, social network type, and depressive symptoms in late life: An analysis of data from the National Social Life, **Health and Aging Project, 16**(5), PP. 608- 616.

Iliffe, Steve; Kharicha, Kalpa; Carmaciu, Claudia; Harari, Danielle; Swift, Cameron, Gillman, Gerhard & Stuck, Aadreas.E. (2009). The relationship between pain

intensity and severity and depression in older people: exploratory study. **BMC Family Practice, 10**(54).

Ioanna, T. & Dimitra, K. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. **Biology of Exercise, 6**(2), pp. 13- 28.

Joukamaa, M.,Saarijarvi, S., & Salokangas, R. (1993). The Turva Project: Retirement and Adaptaion in Old Age, **Zeitsehrift for Gerontolgie, 26** (3), P. 170- 175.

Kaha. (1980) . **Human development and growth personahity** . new york .

Kaplain, H. & Sadock, B. (1983). **Modern Synopsis of Comprehensive textbook of psychiatry,** Baltimore Williams & Wilkins.

Mabey, B. J., Bentson, V. L., (2005). **Disengagemant theory**. In: Palmore, E. B., Branch, L. G., Harris, D. K. (Eds), Encyclopedia of Ageism. Haworth Press, Binghamton, NY.

Maulik, Sanghamitra. & Dasgupta, Aparajita. (2012). Depression and determinants in the rural elderly of westbengal –across sectional study, **Int J Biol Méd Res 3**(1), pp.1299-1302.

Matt, G. E. & Dean, A.(1933). Social Support from Friends and Psychological Distress Among Elderly Persons: Moderator Effects of Age, **Journal of Health and Social Behavior 34**(3), PP. 187-200.

McPherson, B. (1998). **Aging as aSocial Process: An Introduction to Individual and Population Aging**. Toronto: Harcourt Brace.

Mehrotra, N. & Batish, S. (2009). Assessment of Problems among Elderly Females of Ludhiana City, **J Hum Ecol, 28**(3): 213-216.

Niina, S,.(2008). **Ioneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation,** Turku; turn yliopisto.

Ollivet. C, (2007). **Les nouvelles technologies: entre fantasmes et sendus,** Alzheimer: repenser le soin, E Hirsch and C Ollivet, Paris, Vuibert.

Rawlins, J. M. Simeon, D. T. Ramdath, D.D. Chadee, D. D. (2008). The elderly in Trinidad: health, social and economic status and issues of loneliness, **West Indian med. j. (57)**6.

Rybash, J.; Roodin, P. & Hoyer, W. (1995). **Adult Development and Aging, USA,** Brown & Benchmark Publishing, 3rd.

Sakrock, J. W. (1999). **Life- span development. Seventh editon. MacGraw- Hill companies.**

Shunzeng, Rao. Bixia, Chen and Zhi-rong, Zhou. (2002). **Psychological state among the elderly people in community**, Shanghai Archives of Psychiatry.

Sixsmith, Andrew. & Sixsmith, Judith. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom, **Ageing Int 32,** p.219-235.

Suzan, P. & Tolson, M. (2007). The attitude and view of retired elderly towards senility. **The International journal of psychology welfare, 98**(1), pp. 80-97.

Streiner,D.,L, Cairney,J & Veldhuizen,S. (2006). The Epidemiology of Psychological Problems in the Elderly, **can J Psychiatry 52**,pp. 185-191.

Thorson, J. A. (1995). **Aging in changing society. Belment,** CA: Wadsworth.

United Nations.(2006). **World population ageing.** Department of Economic and Social Affairs, Population Division (DESA).

Waweru, L. M. Kabiru, E. W. Mbithi, J. N and Some, E. S. (2003). Health status and health seeking behaviour of the elderly persons in Dagoretti division, Nairobi, **East African Medical Journal, 80**(2), pp. 63-67.

Wilson.K., Chen. R, Taylor. S, McCracken. C. F and Copeland. I. R. (1999). Socio-economic deprivation and the prevalence and prediction of depression in older community residents.The MRC-ALPHA Study, **The British Journal of Psychiatry, 175**, PP.549-553.

الملاحق

ملحق (١)

مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن في صيغته الأولى المرسلة إلى لجنة التحكيم



كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الانسانية

الدراسات العليا / ماجستير تربية

تخصص إرشاد نفسي

المحكم الفاضل/ ....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

الموضوع/ تحكيم مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: **" المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات".** وذلك كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة شرع الباحث ببناء مقياس للمشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط، ويسعده أن يضع بين أيديكم الصورة الأولية لهذا المقياس، والتي يتألف من (٥٣) فقرة تعبر عن مواقف وأحداث تُسبب أو تُشير إلى مشكلات نفسية أو اجتماعية لدى كبار السن، وقد تم توزيع تلك الفقرات على مجالين هما: المجال النفسي والمجال الاجتماعي.

علماً بأن كبير السن يعرف في هذه الدراسة بأنه "الفرد الذي تجاوز عمره خمسة وستون سنة فأكثر ذكراً كان أم أنثى بما يتميز به من خصائص وسمات فسيولوجية ونفسية واجتماعية، وبما له من احتياجات، وما قد يعانيه من مشكلات". كما عُرّف المجال النفسي بأنه: اضطراب في دوافع وحاجات وسلوك ومشاعر المسن بسبب تقدمه في السن وتعامل الأخرين معه، وعرف المجال الاجتماعي بأنه: عدم توافق كبير السن مع من حوله، وتقلص علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ومكانة علمية في هذا الجانب، فقد تم اختياركم كأحد أعضاء لجنة تحكيم صدق هذا المقياس. ويأمل الباحث منحه جزءً من وقتكم الثمين للتكرم بالاطلاع على المقياس، وإبداء رأيكم وملاحظاتكم على فقراته، وذلك من حيث:

١. سلامة الصياغة اللغوية
٢. مدى انتماء كل فقرة إلى المجال الذي تندرج تحته
٣. مدى مناسبة الفقرات للبيئة العمانية
٤. مدى وضوح ورقة التعليمات
٥. أي التدريجات الأتية هي الأنسب للإجابة عن فقرات هذه الاستبانة من قبل أفراد العينة:

□ التدرج الثنائي (ينطبق، لا ينطبق)

□ التدرج الثلاثي (دائما، أحياناً، مطلقاً)

□ التدرج الثلاثي (ينطبق بدرجة كبيرة، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة قليلة)

□ التدرج الرباعي (ينطبق بدرجة كبيرة، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة قليلة، لا ينطبق). راجياً وضع إشارة على التدريج الذي ترونه الأنسب أو اقتراح تدريج آخر.

٦. أية مشكلات نفسية أو اجتماعية ترون أن كبار السن بمحافظة مسقط قد يعانون منها ولم يتم حصرها في هذه الاستبانة، راجياً كتابة ذلك في المكان المخصص بعد كل مجال من المجالين
٧. إضافة إلى أي ملاحظات أو اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يرجى التكرم بتعبئة البيانات الآتية

الدرجة والرتبة العلمية/.. التخصص/ ....

مكان العمل/.. القسم/ ....

شاكرين لكم حسن اهتمامكم وتعاونكم

الباحث/ هلال بن ناصر بن علي القصابي

المشرف الدكتور/ أمجد محمد سليمان هياجنة



كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الانسانية

الدراسات العليا / ماجستير تربية

تخصص إرشاد نفسي

ورقة التعليمات

الفاضل / الوالد العزيز / الوالدة العزيزة المحترم/ المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

يتوجه إليك الباحث بطلب التعاون معه في الإجابة عن فقرات هذه الاستبانة، والتي تتألف من:

أولا: بيانات شخصية: تقوم باختيار أحد الخيارات لكل فقرة من الفقرات التسع.

ثانياً: (٥٣) فقرة كل فقرة من الفقرات تعبر عن خبره وموقف قد تكون مررت أو تمر به حاليا، وتقيس درجة ما تشعر به نتيجة لتلك الخبرات والمواقف.

لذا يرجى التكرم بقراءة كل فقرة من هذه الفقرات بعناية ودقة، ثم اختر الاختيار الذي ينطبق عليك ويعبر عن ما تشعر به من أحدى الخيارات.

علما بأن جميع المعلومات التي ستقوم بتعبئتها ستحاط بالسّرية التامة التي يقتضيها البحث العلمي، ولن تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

شاكراً لك حسن تعاونك واهتمامك

الباحث/ هلال بن ناصر بن علي القصابي

أولاً: البيانات الشخصية:

١- النوع الاجتماعي (الجنس):

□ ذكر □ أنثى

٢- الحالة الاجتماعية:

□ أعزب □ متزوج □ مطلق □ أرمل

٣- العمر:

□٦٥- ٦٩

□٧٠- ٧٤

□٧٥- ٧٩

□ ٨٠ - ٨٤

□٨٥ سنة فأكثر

٤- مكان الإقامة:

□ مدينة □ قرية

٥- مكان السكن:

□ أقيم مع زوجي/ زوجتي وأبنائي

□ أقيم مع زوجي/ زوجتي فقط

□ أقيم بمفردي

□ أقيم مع أحد أبنائي

□ أقيم مع أحد أقاربي

□ أقيم مع اسرة بديلة

٦- المستوى التعليمي:

□ أمي

□ أقرأ وأكتب

□ ابتدائي

□ اعدادي

□ ثانوي

□ جامعي

٧- المهنة السابقة:

□ لم أكن أعمل □ أعمال حره □ قطاع خاص □ قطاع حكومي

٨- الحالة الصحية:

□ متدنية □ متوسطة □ جيده

٩- الدخل الشهري:

□ أقل من ٢٠٠ريال

□ ٢٠٠ريال- ٣٩٩ريال

□ ٤٠٠ ريال- ٥٩٩ ريال

□ ٦٠٠ ريال فأكثر.

ثانياً: فقرات مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن المرسل إلى لجنة التحكيم

المجال الأول: المجال النفسي ويقصد به: اضطراب في دوافع وحاجات وسلوك ومشاعر المسن بسبب تقدمه في السن وتعامل الأخرين معه.

م	الفقرة	الصياغة اللغوية للفقرة		انتماء الفقرة للمجال		مناسبة الفقرة للبيئة العمانية		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
١.	أخشى أن يحدث لي أمراً سيئاً وأنا وحدي							
٢.	أتمنى الموت							
٣.	أشعر بالأسى كلما نظرت إلى المرآة							
٤.	أشعر بنظرات الطمع في عيون أهلي وأقاربي							
٥.	ينتابني القلق على مستقبل أبنائي بعد وفاتي							
٦.	أشعر بالقلق من المستقبل							
٧.	أشعر بالضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الاسرة والمجتمع							
٨.	اشعر بأني فاشل في كل ما سبق وأنجزته							
٩.	أشعر بالوحدة							
١٠.	أشعر بأني معزول عن الأخرين							
١١.	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيله							
١٢.	أشعر بالحسرة من عدم استطاعتي قيادة السيارة لقضاء حاجاتي							
١٣.	أشعر بالضيق عندما أتحدث عن الماضي وذكرياتي							

١٤.	تؤلمني نظرة الناس المشفقة							
١٥.	أشعر بالضيق من عدم قدرتي على ممارسة الجنس							
١٦.	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي							
١٧.	ألوم نفسي من عدم استطاعتي استخدام الهاتف							
١٨.	أشعر بالملل							
١٩.	تزعجني تصرفات شباب هذا الزمان							
٢٠.	يضايقني ضوضاء وإزعاج الأطفال							
٢١.	أشعر بأن هناك من يتحدث عني بسوء							
٢٢.	أشعر بالحرمان من عطف الأبناء							
٢٣.	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي **لا** استطيع استثمار وقتي							
٢٤.	أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بأمر ما							
٢٥.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري							
٢٦.	يضايقني انحراف الناس عن القيم الدينية							
٢٧.	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية							
٢٨.	أشعر بالقلق عندما أشعر بألم في جسمي							
٢٩.	يزعجني تصوير المسن في وسائل الاعلام بصورة هزليه							

يرجى التفضل بكتابة أية مشكلات نفسية ترون أن كبار السن في محافظة مسقط قد يعانون منها، ولم يرد ذكرها، إضافة إلى أية فقرات أو ملاحظات أو مقترحات ترونها مناسبة:

....
....
....
....
....
....
....
....
....

المجال الثاني: المجال الاجتماعي ويقصد به: عدم توافق كبير السن مع من حوله، وتقلص علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية.

م	الفقرة	الصياغة اللغوية للفقرة		انتماء الفقرة للمجال		مناسبة الفقرة للبيئة العمانية		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
١.	أتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية							
٢.	أشعر بأن أفراد أسرتي يستهزئون بآرائي وأفكاري							
٣.	أتعرض لمضايقات من جيراني							
٤.	أشعر بأن زملائي في العمل يتجنبون مقابلتي							
٥.	أجد صعوبة في استغلال وقت فراغي							
٦.	يهتم بي العامل / الخادمة رغم وجود أسرتي							
٧.	يتدخل الأخرون في أموري الشخصية							
٨.	أجد صعوبة في التعامل مع جيل الشباب							
٩.	يهملني أبنائي **ولا** يزورني أحد							
١٠.	أشعر باستياء أسرتي من بطء حركتي							
١١.	يصعب عليّ تكوين صداقات جديده							
١٢.	**لا** أجد من يصحبني للأماكن التي أرغب الذهاب إليها							
١٣.	افتقد إلى من أبادله الحديث في اهتماماتي وذكرياتي							
١٤.	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي							

١٥.	يتأفف أبنائي مني عندما أطلب منهم المساعدة							
١٦.	أشعر بأني أصبحت لا أؤدي واجباتي اتجاه أسرتي							
١٧.	افتقد تواصل أبنائي وأحفادي معي							
١٨.	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين							
١٩.	اشتاق لصحبي الذين فقدتهم							
٢٠.	أفتقد المجالس التي يجتمع فيها من هم في سني							
٢١.	أشعر بأني أشكل عبء على أسرتي							
٢٢.	يكفيني التواصل مع أفراد أسرتي دون الآخرين							
٢٣.	أشعر بأن أفراد اسرتي يتمنون لي الموت							
٢٤.	أفتقد تبادل الأحاديث عن مشاعري وهمومي الشخصية مع زوجي							

يرجى التفضل بكتابة أية مشكلات اجتماعية ترون أن كبار السن في محافظة مسقط قد يعانون منها، ولم يرد ذكرها، إضافة إلى أية فقرات أو ملاحظات أو مقترحات ترونها مناسبة:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

ملحق (٢)

قائمة بأسماء لجنة تحكيم مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن

م	الاسم	التخصص	طبيعة العمل
١.	د. باسم دحادحة	إرشاد نفسي وتربوي	قسم التربية والدراسات الانسانية بجامعة نزوى
٢.	د. علي مهدي كاظم	قياس وتقويم	كلية التربية بجامعة السلطان قابوس
٣.	د. حمد بن ناصر السناوي	طب نفسي/ كبار السن	استشاري طب سلوكي لكبار السن بمستشفى جامعة السلطان قابوس
٤.	د. عواطف السامرائي	إرشاد نفسي	قسم التربية والدراسات الانسانية بجامعة نزوى
٥.	د. عبدالرزاق القيسي	التربية الخاصة	قسم التربية والدراسات الانسانية بجامعة نزوى
٦.	د.عائشة عجوة	إرشاد نفسي وتربوي	أخصائية إرشاد نفسي بمركز الإرشاد الطلابي بجامعة السلطان قابوس
٧.	د. راشد بن حمد البوسعيدي	علم الاجتماع	قسم الاجتماع بجامعة السلطان قابوس
٨.	د. عبدالفتاح الخوجة	إرشاد نفسي وتربوي	أحصائي إرشاد نفسي بمركز الإرشاد الطلابي بجامعة السلطان قابوس
٩.	د. حمد بن عبدالله الشكري	علم نفس تربوي	قسم الدراسات التربوية بكلية العلوم التطبيقية بالرستاق
١٠.	د. عثمان ياسين	الطب النفسي	قسم رعاية المسنين بوزارة الصحة
١١.	د. سميرة الهاشمية	إرشاد نفسي	أخصائية إرشاد نفسي بمركز الإرشاد الطلابي بجامعة السلطان قابوس
١٢.	د. آمال بدوي	رياض أطفال	قسم التربية والدراسات الانسانية بجامعة نزوى

ملحق (٣)

مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن في صيغته النهائية



كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الانسانية

الدراسات العليا / ماجستير تربية

تخصص إرشاد نفسي

الفاضل / الوالد العزيز / الوالدة العزيزة المحترم/ المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

يتوجه إليك الباحث بطلب التعاون معه في الإجابة عن فقرات هذه الاستبانة، والتي تتألف من: **أولا:** بيانات شخصية: تقوم باختيار أحد الخيارات لكل فقرة من الفقرات التسع.

ثانياً: (٥٢) فقرة تعبر عن بعض الخبرات والموقف التي قد تكون مررت أو تمر بها حاليا، وتقيس درجة ما تشعر به نتيجة لتلك الخبرات والمواقف.

لذا يرجى التكرم بقراءة كل فقرة من هذه الفقرات بعناية ودقة، واختر الاختيار الذي ينطبق عليك ويعبر عن ما تشعر به من أحدى الخيارات الأربعة (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، لا ينطبق)، مع مراعاة أن تكون إجابتك عفوية ومباشرة ومعبرة وصادقة وذلك على النحو التالي:

- إذا كان مضمون الفقرة يحدث لك بدرجة كبيرة فضع إشارة (√) تحت جملة بدرجة كبيرة كما يوضح المثال التالي:

م	الفقرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا ينطبق
١.	يلازمني الشعور بالوحدة	√			

- إذا كان مضمون الفقرة لا يحدث لك أبداً فضع إشارة (√) تحت جملة لا ينطبق كما يوضح المثال التالي:

لا ينطبق	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	الفقرة	م
√				يلازمني الشعور بالوحدة	١.

وهكذا بالنسبة لجميع الفقرات ضع إشارة (√) تحت الجملة الذي تعبر عن استجابتك، مع مراعاة أهمية الإجابة عن جميع فقرات المقياس، وعدم اختيار أكثر من إجابة واحدة لكل فقرة. علماً بأن جميع المعلومات التي ستقوم بتعبئتها ستحاط بالسرية التامة التي يقتضيها البحث العلمي، ولن تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

شاكراً لك حسن تعاونك واهتمامك

الباحث/ هلال بن ناصر بن علي القصابي

أولاً: البيانات الشخصية: ضع إشارة (√)على اختيار واحد في كل فقرة من الفقرات التسع التالية:

١- النوع الاجتماعي (الجنس):

□ ذكر □ أنثى

٢- الحالة الاجتماعية:

□ أعزب □ متزوج □ مطلق □ أرمل

٣- العمر:

□٦٠- ٦٤

□٦٥- ٦٩

□٧٠- ٧٤

□٧٥- ٧٩

□ ٨٠ - ٨٤

□٨٥ سنة فأكثر

٤- مكان الإقامة:

□ مدينة □ قرية

٥- مكان السكن:

□ أقيم مع زوجي/ زوجتي وأبنائي

□ أقيم مع زوجي/ زوجتي فقط

□ أقيم بمفردي

□ أقيم مع أحد أبنائي أو بناتي

□ أقيم مع أحد أقاربي

□ أقيم مع اسرة بديلة

٦- المستوى التعليمي:

□ أمي

□ أقرأ وأكتب

□ ابتدائي

□ اعدادي

□ ثانوي

□ جامعي

٧- المهنة السابقة:

□ لم أكن أعمل □ أعمال حره □ قطاع خاص □ قطاع حكومي

٨- الحالة الصحية (كما تدركها أنت):

□ سيئة □ متوسطة □ جيده

٩- الدخل الشهري:

□ أقل من ٢٠٠ريال

□ ٢٠٠ريال- ٣٩٩ريال

□ ٤٠٠ ريال- ٥٩٩ ريال

□ ٦٠٠ ريال فأكثر.

١٠- الولاية:

□ السيب □ بوشر □ مطرح □ مسقط □ قريات □ العامرات

مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن

م	الفقرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	لا ينطبق
١.	يلازمني الشعور بالوحدة				
٢.	أخشى أن يحدث لي أمراً سيئاً وأنا وحدي				
٣.	أتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية				
٤.	يهتم بي العامل أو الخادمة رغم وجود أسرتي				
٥.	افتقد إلى من أبادله الحديث في اهتماماتي وذكرياتي				
٦.	أشعر بأني معزول عن الأخرين				
٧.	أشعر بالأسى كلما نظرت إلى المرآة				
٨.	أشعر بالقلق من المستقبل				
٩.	أشعر بالضيق من عدم استطاعتي قيادة السيارة لقضاء حاجاتي				
١٠.	أشعر بالحسرة عندما أتحدث عن الماضي وذكرياتي				
١١.	أشعر بأن أفراد أسرتي يستهزئون بآرائي وأفكاري				
١٢.	أتعرض لمضايقات من جيراني				
١٣.	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي				
١٤.	أشعر بأن زملائي في العمل يتجنبون مقابلتي				
١٥.	يهملني أبنائي ولا يزورني أحد				
١٦.	يتأفف أبنائي مني عندما أطلب منهم المساعدة				
١٧.	أشعر بأني أصبحت لا أودي واجباتي اتجاه اسرتي				
١٨.	ينتابني القلق على مستقبل أبنائي بعد وفاتي				
١٩.	تؤلمني نظرة الناس المشفقة				
٢٠.	أجد صعوبة في ضبط انفعالاتي				
٢١.	أشعر بالملل في أغلب الأوقات				
٢٢.	تنتابني فكرة أن الموت أفضل من الحياة				
٢٣.	أشعر بالضيق من فقد مكانتي الاجتماعية في الأسرة				
٢٤.	يتدخل الأخرون في أموري الشخصية				
٢٥.	يصعب عليّ تكوين صداقات جديده				
٢٦.	يضايقني ضوضاء وإزعاج الأطفال				

٢٧.	أشعر بالضيق عندما أجد نفسي لا استطيع استغلال وقتي				
٢٨.	ينتابني القلق عندما أشعر بألم في جسمي				
٢٩.	أشعر بالضيق من عدم استطاعتي استخدام الهاتف				
٣٠.	يزعجني تصوير المسن في وسائل الاعلام بصورة مضحكة				
٣١.	أشعر باستياء أسرتي من بطء حركتي				
٣٢.	لا أجد من يصحبني للأماكن التي أرغب الذهاب إليها				
٣٣.	أجد صعوبة في استغلال وقت فراغي				
٣٤.	أشعر بأني أشكل عبء على أسرتي				
٣٥.	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين				
٣٦.	أفتقد المجالس التي يجتمع فيها من هم في سني				
٣٧.	أشتاق لأصحابي الذين فقدتهم				
٣٨.	يكفيني التواصل مع أفراد أسرتي دون الآخرين				
٣٩.	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري				
٤٠.	أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بأمر ما				
٤١.	تزعجني تصرفات شباب هذا الزمان				
٤٢.	أشعر بالحزن لما أعانيه من ضعف وقلة حيله				
٤٣.	أشعر بأني فاشل في كل ما سبق وأنجزته				
٤٤.	أشعر بنظرات الطمع في عيون أهلي وأقاربي				
٤٥.	أشعر بأن هناك من يتحدث عني بسوء				
٤٦.	أفتقد تبادل الأحاديث عن مشاعري وهمومي الشخصية مع زوجي/ زوجتي				
٤٧.	أشعر بأن أفراد أسرتي يتمنون لي الموت				
٤٨.	افتقد تواصل أبنائي وأحفادي معي				
٤٩.	أجد صعوبة في التعامل مع جيل الشباب				
٥٠.	أشعر بالحرمان من عطف الأبناء				
٥١.	يضايقني انحراف الناس عن القيم الدينية				
٥٢.	أشعر بالضيق من عدم قدرتي على ممارسة حياتي الزوجية كزوج/ كزوجه				



Nizwa University

College of Sciences and Arts

Education and Human Studies Department

Psychological and social problems with the Elderly in the Governorate of Muscat in light of Some Variables

A master presented by:

Hilal Bin Nasser Bin Ali Al-qassabi

As Partial fulfillment to obtain master degree in education Consoling

Supervised by:

Dr. Amjad Mohammed Suleiman Hayajneh

Dr: Huda Ahmed Dawy

Dr: Mahmoud Khalid Jassim

2013

Abstract

Psychological and Social Problems with the Elderly in the Governorate of Muscat in light of Some Variables

Prepared by:

Hilal Nasser Al Qassabi

Supervisor:

Dr. Amjad Mohammed Hayajneh

This study aimed to examine the psychological and social problems with the elderly in the Governorate of Muscat in the light of some Variables. The study sample consisted of (340) elderly people from both genders, (193) male and (146) female, who have been selected through available sample and not randomly. In order to collect the study data the researcher has used own-prepared psychological and social criteria that is comprises (52) paragraphs where he depended on the personal interview to fill them out. To analyze the study outcomes the arithmetic means, the standard deviations, T-test, the mono-contrast test, Scheffe' Test and LSD have to be calculated for the dimensional comparisons.

The study outcomes have exhibited that elderly people have less feeling for the psychological and social problems where the psychological problems were stronger than the social ones. The following psychological problems have taken the first place: their despondency of the behaviors of the youngsters, the people drifting of the core values and their sadness on the past memories, where the social problems headed by: the yearning to their old intimate friends and the lack of same-age gatherings.

Also the study outcomes have exhibited the lack of differences bearing statistical signification related to the social and psychological problems that might be attributing to the social changeables, the place of residence and the educational standard. Also the study outcomes has manifested some differences bearing statistical signification related to the social and psychological problems that can be attributed to the changeable of the social status in the favor of the divorcee and differences bearing statistical signification attributed to the age changeable in the favor of those whose ages ranging between (80-84), differences bearing statistical signification attributed to the accommodation

changeable in the favor of those who live alone or live with one of their relatives, differences bearing statistical signification attributed to the changeable of the health condition in the favor of the those who have bad health conditions, differences bearing statistical signification attributed to the psychological problems only that attributed to the changeable of the past profession in the favor of those who had no jobs and those who practice free businesses, while the outcomes have manifested some differences bearing statistical signification with regard to the social problems only attributed to the changeable of the income in the favor of those whose income is less than OR 200/- and those whose income ranging between (OR 200-399).